TRATTATO
D' OSTETRICIA
DI
LORENZO NANNONI

Pubblico Lettore d' Instituzioni Chirurgiche, Dimostratore d' operazioni, e primo Operatore nel Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova, Chirurgo del Regio Spedale degl' Innocenti, e di quello di San Giovanni d' Iddio, Membro del Collegio Medico Chirurgico di Firenze, Professore d' Anatomia, di Fisiologia, e d' Ostetricia, Socio dell' Accademia di Chirurgia di Parigi, della Fiorentina, dell' Etrusca di Cortona ec. ec.

AUMENTATA DALL' AUTORE, E RIPRODOTTA ALLA LUCE
PER LA SECONDA VOLTA
DAL DOTTORE
GIOVANNI GEREME' SANTERELLI
DI FORLI'

LETTORE D' OSTETRICIA NEL SACRO, ED APOSTOLICO ARCISPEDALE DI SANTO SPIRITO DI ROMA.

TOMO TERZO.

IN PISA L' ANNO MDCCXCIV.

NELLA STAMPERIA DI FRANCESCO PIERACCINI)(CON APP.

PREFAZIONE
DELL' AUTORE.

Se vi è piacere, quale sodisfi il Filosofo, tale ne è sicuramente quello, di stabilire le vere regole, per felicitare la nascita dell' uomo. Alcuno si può lusingare d' essere al fatto del come segua la generazione.

Pittagora, quale fioriva nella cinquantesima Olimpiade, disse, che la femmina fornisce nell' atto venereo una materia idonea per la generazione. Ebbe ancora il coraggio di dire, che nel tempo dell' accoppiamento, scende dal cervello un tepido vapore, per formare il cervello del feto, la di lui anima, ed i sensi.

Quella fisica, quale in quegl' intervalli era conosciuta, non essendo ignota a Pittagora, e delle Mattematiche conoscendo le particolarità tutte, non è difficile, che pensasse assai chiaramente sulla generazione, ma che soltanto oscuro ne apparisca il di lui ragionare.

Empedocle, quale fu allievo dell' illustre Pittagora, annunziò la materia prolifica virile, e muliebre per un aggregato di tutti i principj atti alla generazione.

Empedocle non fu superficiale legislatore in Fisiologia concluse, che il cuore è la sorgente dello sviluppo umano, e però ad esso, e non all' Haller si dee tale opinione.

Estende Empedocle le di lui mire alla varia formazione sessuale, adducendo, che il maschio nasce, quando il calore dei genitori è fra loro eguale, mentre un senso frigorifero prevalendo nel seme dei genirori, ne risulta la femmina.

Le opinioni d' Empedocle furono bene accette da Alcemeone di lui illustre discepolo, ed il quale aggiunse qualche reflessione sulla nutrizione del feto. Li piacque d' assomigliarlo ad una spugna, quale assorbisse per i pori l' idonea materia nutriente, e così s' annunziò in favore dell' intususcezione.

Macedonia fu la patria dell' immortale Aristotile, quale virtuoso seguace degl' intrepidi Esculapio, e Macaone di lui avi, ragionò assai sulla generazione. Il di lui grandissimo genio ve lo instigò, ed il generoso Alessandro il Grande ve lo incoraggì nella maniera la più persuadente per un filosofo, e la più vantaggiosa per il lusso delle scienze. Essendo un tanto Principe divenuto di lui scolare, emanò stretto comando, che ad Aristo-

tile

ne résulta quell' ammasso carneo, che è denominato mola, o falso germe.

Mentre si mentovava da ognuno la macchina performata, e se ne ammetteva da chicchesia la favorevole decisione, sostenendo molti, che tale idea non si abbatteva, insorgono appunto nuove opinioni.

Leuwenoech, e Kartseoker viddero col microscopio dei vermetti nel seme virile. Uno fra loro doveva rannicchiarsi nell' ovario, e diversi vermetti penetrandovi, ne era moltiplice la produzione viviperina. La inutile moltiplicità degl' animaletti, non fu valida obiezione, ma ne era una di grande rilievo, quella di osservare le respettive somiglianze del figlio con i genitori. Quel vortice foltissimo di nubi impenetrabilissime per svellere l' arcano insormontabile della generazione, non essendo diminuitone, succedè, che De-Buffon disse delle cose molto vaghe sulla generazione. Il sentimento d' Empedocle non ignorava, e le reflessioni di Aristotele conosceva. Era ottimamente al fatto delle illustri esperienze d' Arveo, Malpighi, e Valisnieri. L' ajuto, che il microscopio aveva offerto agl' indagatori Olandesi sapeva ad eccellenza. Combinato tutto ciò insieme, li piacque dirsi autore di nuovo sistema. Risorse vantaggiose sperò nel microscopio medesimo. Particelle moventi, e perciò organiche, e vitali seppe vedere nel liquore virile, e nel muliebre. Congetturò, che emanate fussero dalle varie parti di quegll' individui. Dalla riunione loro ne doveva resultare l' animale. Idee quali soffermano, e perciò si riconciliano l' applauso. L' imperfezione loro doveva annunziare i mostri. La mutua, e bene ordinata riunione di tali particelle, determina assurdità perfetta nella proposizione istessa. La dichiarazione delle neutre razze, e la produzione dell' ovipero, mercè l' incubazione, e non col solo calore, non ne sono appaganti conferme. Quel, che invita per stimolo, ed energica impressione una data materia, non si può ottenere da qualsivoglia altra. La femmina così bene, che il maschio viviperino concorrendo per il novello animale, ne è facilmente compresa la razza terza, perchè dissimili erano il padre, e la madre per la specie loro. Se al desiderio del filosofo fusse preparato libero il cammino, e se con eguale franchezza si accoppiassero quegl' animali, che non si riguardarono per la specie; oh! quanti. Oh! quali belli fenomeni. Oh! quali altri animali! Non sarebbe più il Mulo, quale soltanto si tornasse a rammentare per colui, che ne fissa una terza razza; ne ci confinerebbamo nel nominare i Jumarts, del prelodato De-Buffon per quei, che resultarono da un accoppiamento fra cane, e lupa, o altri dispari quadrupedi.

L' incontrastabile sede dei principj concepibili, una metodica serie d' osservazioni, e di esperienze sulla generazione, è tutto

quello, che si desiderava in una Provincia sterilissima di verità. Per tale non sarà annunziata l'esistenza della macchina performata; ma tutto s' uniforma per la di lei credenza. Sono omai idee abbattute dagl' illustri Fisici le forze plastiche, ed i fermenti per reperterle ancora nel momento della generazione. Di questa, non è assurdo il dire, che non se ne estende il culto senza il liquore seminale. Quel superbo corpo, quale di vendetta severa minaccia il lussurioso giovine, se non è messo giudiziosamente in opera, si dirige all' utero, e non è necessario d' essere fisico per conoscere i sentimenti delicati, che in quel placido momento, gli uni agl' altri velocemente, subentrando, rendono gustoso assai il momento di tale funzione.

Il Celebre Malpighi credè, che servisse d' essere trasportata l' aurea prolifica all' utero per mezzo di uno schizzetto. L' Abate Spalanzani confermò quest' idea. Ogni cautela premessa per mantenerne il calore, e la fluidità, fu per mezzo di sifone artificiale iniettata nella vagina di cagnia, quale era in favorevole estro il sperma d' un cane. Un canino ne resultò. Frivola ne è l' obiezione, che un accoppiamento non seguendo, non può rimanere prodotto nuovo animale, perchè l' ejaculazione della materia muliebre non avviene. E' omai avvilita tale maniera di ragionare. Quel che dal pudendo muliebre esce nel coito, non è liquore dell' ovario, ma quel tanto, che è separato nelle glandulette delle pudende, ed è aumentato dal mucco, che spalma l' interno dell' utero. Infinite sono le donne, quali ingravidano quantunque non avvenga alcuna perdita umorale, mentre ella non contribuisce in forma alcuna alla produzione dell' animale. Una sincope dichiarata in femmina ed allora accoppiata col maschio, divenne gravida. Ancorchè tutto inclini per annunziare fecondazione artificiale, non lice però di accreditarne il lusso.

Comunque ne sia, l' uomo si forma, e signoreggia su tutti gl' altri animali per la organizzazione, e quantità maggiore di cervello.

Unico è ordinariamente il feto umano. La struttura bicornea dell' utero di quadrupede, ne favorisce diversi, e nel tempo medesimo la superfetazione, quale non si deve confondere con la produzione di più feti. Uno spazio nell' utero essendo indispensabile per nuova concezione, e questo non vi esistendo, quando la gravidanza si è dichiarata, addurrò francamente, che erronea ne è l' idea della superfetazione dopo i quattro, e cinque mesi dall' epoca della gravidanza. Molti sono i casi, nei quali fu addotto tale caso, mentre si trattava soltanto, che più feti erano nell' utero, colla differenza, che un feto era minore dell' altro. „ Una donna Pisana, (referì un benemerito Pisano) era „ nel quarto mese della gravidanza, quando si arrese nuovamente

„ agl'

„ agl' amplessi del di lei marito, quale per più mesi era stato „ assente. Da quel momento, si affacciò il vomito, e dolore „ grande ai lombi. Venti giorni dopo abortì due feti, uno al- „ quanto voluminoso, e l' altro piccolissimo. „ Questi fu giudicato, che fusse stato generato dopo il nuovo concubito. Il vomito, ed il dolore lombare si dovevano referire a nuova gravidanza. Un feto di soli venti giorni, è infinitamente piccolo, e chi può negare, che gl' accidenti dichiaratisi dopo nuovo coito non fussero soltanto promossi da quell' agitazione d' animo, che dichiarò il ritorno d' un marito, e dalla nuova, ed insieme gagliarda azione matrimoniale. In vano si sforzerebbe ognuno d' inculcare in quel caso la superfetazione paragonandolo a quello della donna della Carolina Meridionale, quale dopo il parto di due bambini, l' uno bianco, e moro l' altro, confessò senza ritegno, che dopo d' essere stata fra le braccia del di lei consorte, quale era bianco, si era arresa ad un moro, che le era schiavo, che la minacciava, mentre il caso era affatto diverso; Con filosofica parsimonia adunque si ammettino gl' esempj sulla superfetazione, quale non dirà tale, che con gran ritegno il dotto in quel momento ancora, in cui due feti nascendo, l' uno ne sia più piccolo dell' altro, mentre tale circoscritto aumento, ne può rimanere promosso dalla pressione, che scambievolmente i feti si procurano, ovvero è suscitata da una percossa, quale abbia impedita l' ulterior vita al feto. Un bambino per superfetazione dev' avere in proprio la placenta, le membrane, ed il funicolo.

Un trattenimento del feto umano per nove mesi nel respettivo utero è necessario, perchè ne nasca in un sufficiente stato di robustezza. Parto fu detta la di lui nascita. Le fredde protezioni della Dea Lucinia, le spossate forze d' Eugenia invocate in quel severo momento, gl' inutili sagrifizj a Postversa, ed a Prosa non riconciliando felicità, quando il parto non cede ai naturali impulsi, dividuarono la necessità di stabilire quell' arte, che Ostetricia fu detta.

Chi è ottimo anatomico, e fisiologo diviene viepiù bravo in Ostetricia.

Ostetrico si dice, chi esercita l' Ostetricia. Per mammana, levatrice, o raccoglitrice ne è conosciuta la femmina, che esercita parzialmente tal arte.

Conobbero le donne istesse la necessità assoluta di essere mutualmente soccorse nel momento del parto, e perciò alcune di loro si arrogarono tale particolare cura, e lo divennero, quantunque le fervide Iberiane partorischino indifferentemente in un recinto qualunque, malgrado l' indifferenza massima delle Abissine di sgravarsi dei loro figli, essendo in ginocchio, ed ancorchè

la su-

la superba Latonia partorisse il fastoso Apollone, sostenendosi soltanto al fragil tronco di un faggio, ben conoscendo quelli istessi, che furono fautori di una tale idea di non seguire sempre il parto con un' eguale facilità. Quei parti non sono rari nell' aperte campagne, ed inoltrate foreste, perchè la villanella è sorpresa dalle contrazioni uterine, essendo nel momento delle di lei campestri incumbenze, ovvero, perchè vuole partorire nascostamente.

L' utilità grandissima dell' Ostetricia fu confermata dalla strepitosa morte, della seducente Rachele, moglie fedelissima di Giacobbe, appunto dopo il di lei secondo parto, mentre una Levatrice l' assisteva. L' utilità dell' Ostetricia è adunque inquestionabile. La donna istessa lo adduce, ed il Professore ne persuade ognuno con ragioni giustissime. La pubblica felicità è assicurata, le morbide grazie sono preservate, e la salute dei figli ne risente moltissimo. Mancano di buon senso quei, che decidono in contrario. Con frivola ragione si adduce, che l' Ostetricia è inutile perchè senza ajuto si sgrava la cagna, la giumenta, e la lupa fra i moltissimi quadrupedi, mentre eglino appunto sono, e facilmente muojono, per non assere soccorse.

Le generose Medea, ed Epionia, quale si disse madre dei Macaone, e Podaliro, soccorrendo le donne gravide, ne incoraggivano altre a seguitare tale uso. Elena, ed Enonea, femmino valorose, non ignoravano l' Ostetricia, quantunque si fussero particolarmente applicate allo studio delle piante, quali conobbero ad eccellenza per emulare in qualche maniera i Tournefort, Linneo, Jesseu, Bonnet, Back, Forster ec. Mentre Enonea trionfava in sapere, fu sorpresa da una tanta gelosia verso il di lei coniuge, che non le piacque di curarlo delle ferite da lui riportate nei famosi combattimenti Trojani, cosicchè terminò miseramente la di lui vita. Le Trojane azioni allontanate, trionfarono gli ascendenti di Esculapio, quali Asclepiadi non ebbero particolari nozioni dell' arte Ostetrica.

Salomone, l' eroe della setta Giudaica conobbe esattamente numerose piante dopo il delicatissimo cedro del Libano per fino all' innocente Isopo. L' istoriografo Paschio, ebbe un' opinione tanto vantaggiosa della dottrina di Salomone, che guidato solamente da alcune vaghe induzioni del Bontekac non bilanciò d' attribuirli una lode per l' investigazione della circolazione del sangue, e così forse prevenire gl' eccellentissimi Serveto, Colombo, Cesalpino, Aquapendente, e l' immortale Arveo.

Ipicarmo, l' integerrimo Alcmeone primo dissettore degl' animali, Diagoride, Zamoris, Antigene, Erodico, e tant' altri illustri Greci non s' interessarono molto in Ostetricia.

Ippocrate il Medico monarca non ignorava, che il capo del feto deve essere la di lui prima parte presentata, acciocchè il

parto

parto possa avvenire felicemente: Non fu ragionatore precisissimo nel dettaglio della maniera di rimediare ad una cattiva situazione del feto, adducendo di far questo in pezzi, ovvero, di estraerlo per mezzo di oncini, o di altri incidenti agenti; qual pratica non addurremo abominevole generalmente, ma bensì meritevole di una massima restrinzione. Mentre Ippocrate ponderava le di lui idee sulla maniera la più conveniente per facilitare il parto, rifletteva ancora sulle cause, quali lo potevano sollecitare, o d' altronde ritardare. Parlò ancora del vantaggio, che si ritrae, essendo moderato il congresso conjugale.

Le salubri mire di Cicerone gli dettavano di ricorrerci una sola volta nei trenta giorni con quella Terenzia, che dopo trent' anni di matrimonio rimase ripudiata come una senile coniuge per essere rimpiazzata da Publia, della quale ne era stato tutore.

Galeno, Aezio, e Celso secondarono le idee d' Ippocrate in Ostetricia.

Avicenna, ed Albugasi fra gli Arabi furono grandissimi fautori d' oncini, e di altri magnifici strumenti per mutilare il feto.

Duemil' anni d' intervallo si richiesero pria che l' Ostetricia cominciasse ad essere in qualche maniera ben sistemata. Ambrogio Pareo ne fu il grande restauratore nel secolo decimosesto. Determinò, che il feto doveva esser' estratto prendendone i di lui piedi, allorchè per una defettuosa situazione non ne possa avvenire d' altronde una felice escita.

Mauriceau mise in ottima veduta le idee del Pareo. Una folta serie d' osservazioni pratiche sull' Ostetricia costituisce la parte più utile nell' opera di Mauriceau. Egli fu autore d' un tiratesta, quale ne eccitò l' investigazione di altri, che sono omai lasciati in abbandono.

Viardel, Portal, Peu, e la Motte, tutti Ostetrici Francesi, furono successori del Mauriceau.

Brillò l' utile Ostetricia in Olanda, viventi Deventer, e Ronhuisen. Scrisse il primo un trattato bene dettagliato in quella materia, e parlò dell' obliquità uterina, ma senza fissarne la vera causa, non essendo tale il respettivo attacco della placenta, ma la propensione, che ha un mobile, e libero corpo voluminoso per portarsi dove non gli si offre la debita resistenza, e l' S, che forma il colon, ne fomenta quella per la parte destra.

Roonhuisen trascorse fastoso il campo Osterico. Moltissimi parti, quali si dissero ultimati mercè la di lui opera, lo immortalarono. Egli si serviva d' una leva, ma in quali casi, s' ignora, e l' istesso sarebbe dello strumento se i generosi Vascher, e Van-der-Poll Medici Olandesi, non se ne fussero procurato l' acquisto. Non cade dubbio, che tal leva sia utile per avvicinarsi l' occipite mentre che la fronte è troppo avanzata.

Palfino fu autore, o grande raffinatore di una tanaglia Ostetrica, della quale si suppone d' essere stata in qualche maniera nota ad Avicenna.

Mesnard, Astruc, e Puzos esercitarono l' Ostetricia con molta reputazione. Il Dottore Astruc si singolarizzò con un Trattato molto bene dettagliato sopra i mali muliebri.

Roederer in Germania scrisse pure sopra i parti. Egli ha il vantaggio d' avere riconciliate con precisione le idee dei di lui antenati. Chi se lo prefisse per base degl' insegnamenti Ostetrici ne limita troppo gli altrui insegnamenti.

Smellie in Londra, Levret a Parigi, e Freind a Strasburgo, gareggiarono quasi di concerto in Ostetricia. Il primo conobbe assai la di lei parte pratica. D' una tanaglia a due branche ne fu l' autore. Il gran campione dell' Ostetricia Parigina Andrea Levret scrisse moltissimo; e fu autore di molti strumenti, come pure migliorò la tanaglia Ostetrica.

In una farraginosa serie d' allievi non è rara cosa di limitare assaissimo il numero dei buoni. Cranz, e le Reux, ne furono i migliori. Trattò quello metodicamente della lacerazione uterina, mentre questi estese le sue grandiose vedute all' indagine della miglior maniera per opporsi all' emorragia uterina.

Conobbe l' inutilità del ghiaccio, situazione, legatura, ed altre cose. Fece prevalere il grande vantaggio d' un locale opponente all' ulteriore effusione cruenta, colla reiterata osservazione alla mano, dopo che i Mochione, e Paolo Eginera glie ne avevano fatti travedere li grandi vantaggj.

Infinitamente era stato fatto, ma il sipario della sapienza Ostetrica non era ancora elevato affatto, allorchè visse il Dottore Solayres Medico di Renhac, quale vi si addonò con quel fervore, che è invitato dal vero zelo di acquistare molte cognizioni in quel sublime dipartimento. Dopo d' avere insegnato come ottimo Professore l' Anatomia, e l' arte salutare in Montpellier, si stabilì in Parigi. Incoraggito da la Martinier Chirurgo Aulico, divenne Maestro giurato di quella Metropoli. Una ben sostenuta tesi ne dichiara il di lui grandissimo genio per l' Ostetricia. Costituì Solayres una molto idonea classazione dei parti a similitudine di quello, che dal di lui paesano Sauvages era stato amplamente fatto in Nosologia. Morì Solayres, che era ancora giovine d' età, ma non di merito.

Baudelocque, quale ne era stato allievo, rimpiazzò una perdita di tanta importanza. Un conciso Trattato in favore delle Levatrici annunziò al Pubblico, che Baudelocque ne prometteva uno estesissimo, come appunto avvenne; e quantunque la sola parte pratica vi goda di un particolare rango, riconcilia in pro del di lui autore delle lodi grandi.

Le-

Leurie, le Bas, le Roy, Pierre Lauverjat, contemporanei dell' illustre Baudelocque, scrissero pure in Ostetricia. Un altro Professore Parigino trattò di quel che ha correlazine coll' Ostetricia, e ciò con molta accuratezza. Louis è questi, che parlò delle nascite ritardate, e le escluse quantunque vi sieno delle ragioni, che le confermino.

Mentre un vittorioso stendardo andavano inalberando gli Ostetrici Francesi, vi si pensava seriamente in Inghilterra, calcando avvedutamente le tracce del raffinatissimo Smellie. L' eccelso Dottore Guglielmo Hunter, la cui memoria non è eclissata da morte alcuna, mentre tesaurizzava con nuove e belle osservazioni la Medicina tutta, raffinava ancora l' Ostetricia. Dettagliò in maniera eroica l' utero gravido. Parlò con grandissima precisione di quella membrana, della quale ne furono soltanto abbozzate le idee dal Barone Hallero, e se questi la chiamò circonflessa, l' altro la distinse per la decidua. I Francesi, fra i quali si conta Baudelocque medesimo, ne contrastarono l' esistenza, che è palesissima negli aborti. Burton, e Leake, pure Inglesi, hanno dettagliata anch' essi l' Ostetricia, della quale ha parlato altresì con ottimo metodo Hamilton. Cutully è stato autore d' una riforma punto utile della tanaglia Ostetrica.

Se i Professori Italiani non sono orgogliosi per assolute scoperte in Ostetricia, ve ne furono però diversi, quali divennero saggi ponderatori delle altrui idee. Il Professore Bolognese Dottore Galli rimise in voga l' omai assopita idea appresso dei dotti d' avere l' immaginazione della madre un' influenza massima nella dichiarazione di macchie, e altre specie d' impronte sul feto. Chi è grande fisiologo non se ne può in forma alcuna persuadere. Non può la fantasia materna arrecare sul figlio tale alterazione, mentre nell' istesso di lei individuo non può insorgere alcun segno dell' idea concepita.

Le infinite reflessioni sopra una moltiplicità d' osservazioni avendo risvegliato l' orgasmo Ostetrico, godesi omai d' un rango rilevantissimo in questo vantaggiosissimo dipartimento. Compiangano le femmine la sorte loro per quell' istinto, al quale furono provocate dall' organizzazione loro, ma giammai gemano sulla moderazione delle nozioni Ostetriche, mentre di queste ne possediamo a sufficienza. Un nuovo cammino al feto, quando il naturale corso gli è vietato per una cattiva organizzazione delle parti, che glie lo devono procurare, ovvero, per loro grave malattia, rimane ancora procurato per opera dell' artista. Il taglio cesareo è dichiarato. Lo contrastarono un giorno i fautori della pubitomia. Questa operazione proposta, e praticata dal Dottore Sigault, non è utile che con grande limitazione.

Mer-

Mercè un mero procedere naturale, ovvero, coll' ajuto d' un potentissimo, che dall' illustre opera sia risvegliato, perviene l' uomo nell' estesissimo caos di cose, quali più, e meno vaghe, ci dilettano, e ci annojano a vicenda. E' in tale momento, in cui si cangia perfettamente l' ordine delle di lui funzioni. Varia infinitamente quel fluido, che lo circonda, e comprime, e differente ne è la circolazione.

Quella tepida acqua, nella quale nuotava mentre si confinava nell' ospizio materno, è rimpiazzata dall' aereo elemento. La sorprendente respirazione, che allora non seguiva perchè mancava l' aria, avviene immantinente che il parto avvenne. La delicatezza massima degli organi respiratori, o l' insalubrità aerea (seppure un perverso artifizio umano non vi regnò) ne possono soltanto trattenere la decisione. Il calore assoluto dell' aria fornito al chilo, mentre ella s' impregna delle particelle impure, che in esso chilo esistono, dissero Crawford, e Priestley, ingegnosissimi ragionatori, di annunziare il colore rosso del sangue. Abbatterono così le Boeraviane, ed Halleriane idee, colle quali si rimonta ad uno sviluppo igneo per un attrito avvenuto. Altri suppongono, che l' aria imprima al chilo un moto grande per commuoversi i di lui più intimi componenti.

La circolazione è tutta nuova dopo il parto. Attraversa veloce il sangue i polmoni, e da questi immediatamente al cuore ritornando, divengono inutili con il forame ovale i canali arterioso, e venoso, e vasi ombellicali. Eglino si mantengono soltanto pervj per quell' intervallo, che è necessario, acciocchè, mercè il contatto delle loro pareti e idonea produzione carnosa, ne avvenga la totale abolizione. Generosa è, mercè la stabile circolazione, la produzione degli umori secondarj, e soltanto se ne trattiene la produzione per quegli, i cui organi escretorj non ne sono ancora bene robusti.

Mentre nelle arterie, e nelle vene circola il vermiglio fluido, ritrovasene uno limpidissimo in altri recipienti, quali li conosciamo per linfatici, o assorbenti, in ragione dell' uso loro: ed ancora nel feto li riguardo per utilissimi. Palesi sono ancora nel feto, e delle loro tracce facilmente ce ne convinchiamo dopo che gli Erofilo, ed Erasistrato li travidderо, e che furono metodicamente considerati dall' Asellio, come pure descritti ad eccellenza dai Rudbek, e Bartolini, quali prepararono un illustre campo d' osservazione ai Meckel, Hunter, ed al ingegnosissimo Hewson, quale, vivendo, avrebbe goduto molto nel vedersi seguitato, e le di lui grandi osservazioni illustrate dal Dottore Mascagni.

Se sangue giunge di già preparato al feto, ciò non lo è dopo il parto. Il latte li si offre come l' idoneo nutrimento.

Una

Una serie non indifferente di mali può essere eccitata dal latte istesso, e la morte di diversi fanciullini non vacillo un momento ad attribuirla ad una tal causa. Le cautele adunque si raccomandino, e noi le inculcheremo trattando dei moltissimi mali, ai quali i bambini vi sono assaissimo soggetti, e dei quali parlò seriamente, dopo l' immortale Boeraave, lo Svedese Rosenstein.

Superfluo adducesi per il fanciullo il latte, quando altra nutrizione gli si può con grave facilità riconciliare. Lo sviluppo maggiore dei di lui componenti è provocato dall' aumento massimo dei due principj animali, tale che il cuore, ed il cervello. La di lui maggior dose annunzia più robustezza d' idee. Queste (quantunque propinquo ne sia il cervello) non si dichiarano, che nel momento d' essere i sensi esterni, quali sono i nunzj cerebrali, stimolati dalle idonee estranee materie, dal che ne resultano le respettive sensazioni. E' omai esotica appresso i giusti ragionatori l' idea, che innate sieno molte idee, mentre vedesi, che assolutamente elleno non si producono, se non sono suscitate da quelle impressioni, che ve le possono provocare. Quantunque esista ottima salute in tutti gli strumenti dei sensi, le idee non si producono sempre nell' ottimo ordine, e ciò deriva dalla grande limitazione nel rappresentarne l' immagine, mentre in altre circostanze ne è la moderata dose dell' istesso cervello, ovvero, limitate sono le di lui propagini nervose.

Il dottissimo Tommaso Willis osservò, che l' imbecillità d' un tale soggetto, era referibile alla piccolezza delle parti cerebrali, e nel tempo medesimo era assai deficiente di ramificazioni il plesso intercostale.

Le funzioni cerebrali avvengono tanto meglio, che tutti i componenti sono mantenuti energici mercè un idoneo concorso dell' aurea seminale. Malgrado l' ottima organizazione dell' individuo umano ne è soggetto a quell' alterazione di salute, a cui si referisce il nome di malattia. Non deve arrecare maraviglia la frequente alterazione in salute, se si consideri la fragile di lui organizazione, e l' influsso grande, che vi hanno le diverse cause esterne.

Il sagacissimo Asclepiade diceva, che la salute cessa nel momento, che è tolto l' equilibrio fra i pori, ed i fluidi. Non vi ha dubbio alcuno, che avvenendone la loro soverchia escita, ovvero, un' increspazione dei pori, essendo dichiarata, non rimanga eccessivamente permutata la circolazione. Non s' accorgeva forse Asclepiade, che con tale specificazione era annunziato un effetto, non che la causa istessa, quale suscita la sproporzione fra i pori, ed i fluidi, e quale si referisce di preferenza all' aria. Galeno attribuiva la malattia all' alterata qualità dei principj animali, mentre la fissava lo scrupoloso Pitcarno nell' ineguaglianza

dell' or-

dell' ordine circolatorio. Willis, il grande partitante dei moti fermentanti, rimontava all' aumento loro per assicurare la causa della malattia. Non so quanto più metodica si possa dire l' osservazione degli accuratissimi Durette, e Pecquet, quali referiscono la salute all' esattissimo equilibrio fra i solidi, ed i fluidi.

Le sistematiche idee sulle cause morbose si abusino omai, e si dica francamente, che molte sono le cause dei mali. Di queste ve ne ha una qualche serie, che possono esser' evitate dalla sagacità umana. Le cause esterne tutte possono essere allontanate. E' la sola aria, che colle di lei particelle eterogenee vi può irreparabilmente opprimere. Le passioni dell' animo moderatissime tratterranno la buona serie dei mali. L' abuso dei lussuriosi trasporti nuocerebbe assai: dunque egli si ecclissi potentemente. Il moto col riposo bene si sistemino, e la vigilia col sonno si ponderino ad eccellenza. L' assorzione di venefici miasmi si trascuri, e perciò si sperino cose grandi per il vantaggio della salute. Ma quale malinconico annunzio ne è provocato dalla naturale, ed inreparabile decadenza dei corporei agenti! Ne è allora provocato per natural corso quel fine, a cui referì ognuno il nome di morte, quale si può soltanto colle sagge diligenze allontanare, e mitigare gl' incomodi, che accompagnano la canuta età. (1)

---

(1) *Quest' Opera, pubblicata per la seconda volta, è stata aumentata dal celebre Autore; ed io mi fo gloria d' aver riprodotta alla luce ancora quest' utilissima parte della Chirurgia, che è stata dal medesimo trattata con invidiabile precisione, e mi farò gloria altresì di seguitare le di lui illustri norme nelle lezioni, che devo dare nel Venerabile Spedale di Santo Spirito in Roma, dove sono stato graziosamente nominato dal Regnante Sommo Pontefice* **PIO SESTO** *per Lettore di Ostetricia.*

TRATTATO DI OSTETRICIA.

DELLA PELVI, PARTI GENITALI MULIEBRI, GENERAZIONE, E GRAVIDANZA.

CAPITOLO PRIMO.

DELLA PELVI.

SEZIONE PRIMA.

L'Ostetricia è quella parte interessantissima della Chirurgia, colla quale si soccorrono le partorienti.

Il di lei trattato lo divido in quattro parti, specificando nella prima la pelvi, gli agenti genitali muliebri, la generazione, e la gravidanza. Il parto naturale è dettagliato nella seconda parte, comprendendosi nella terza quello contro natura, e il difficile, o laborioso nella quarta.

Pelvi, è catino.

L'esame delle parti ossee costituenti la pelvi, alla cui buona, o cattiva conformazione appartiene la libera, difficile, o impossibile escita del feto, deve fare il primo oggetto delle attuali considerazioni in Ostetricia. Alcuni ossi insieme connessi formano tale recipiente, quale si chiama così in ragione della di lui figura. E' composta di quattro ossi nell'adulto, due dei quali rimangono lateralmente, e si dicono innominati, mentre gli altri due risiedono posteriormente, e si dicono sacro, e coccige. Ciascun pezzo innominato è composto di tre ossi nel feto, e nell' uomo ancor fanciullo, e sono ileo, ischio, e pube.

La pelvi devesi considerare nuda, e coperta delle parti molli.

Osso sacro.

L'osso sacro rimane nella parte posteriore della pelvi. Seguiterò a chiamare quest'osso così per non arrecare confusione cambiandogli nome, mentre è d' altronde assaissimo ridicola l'idea d' es-

d'essere così chiamato perchè gli antichi si concedevano per sacre le parti genitali, che in qualche maniera vi riposano.

La figura dell'osso sacro si avvicina ad una piramide rovesciata, spianata, e ricurvata indentro. E' composto ordinariamente di cinque ossi nel feto, ma nell'adulto è formato d'uno solo, annullandosi quelle cartilagini, che lo dividevano in più. Si considera nell'osso sacro una faccia anteriore concava, ed una posteriore convessa, ed irregolare, in causa di alcuni processi, che godono di qualche eguaglianza con quelli spinosi, trasversi, ed obliqui delle vertebre vere. Fra questi processi esiste un canale, che fa la continovazione di quello della colonna vertebrale, e serve per ricevere la codà, o fine della midolla allungata. La faccia anteriore dell' osso sacro descrive una curva, la cui profondità è all' incirca d' un mezzo pollice. Vi si osservano quattro linee trasverse, che terminano in ciascun lato in tanti fori, che rimangono obliquamente nella sostanza dell' osso, e sono nel numero d' otto, quattro per ciascun lato, destinati essendo per il passaggio dei nervi sacri. Merita d' essere considerata nell' osso sacro la base, l' apice, e due lati. La base è rassomigliabile ad un troncato cono, e nel mezzo vi è un incavo, che va obliquamente dal davanti posteriormente. Vi sono da considerarsi ancora due prolungamenti articolari, alle di cui estremità sono costituite delle solcature, nelle quali è contenuto il quinto pajo dei nervi lombari. Per gli accennati tre luoghi l' osso sacro si unisce alla colonna vertebrale. La punta, o estremità inferiore del medesimo ha una faccetta situata in direzione inversa di quella della di lui base, e si unisce col coccige. Ciascheduno dei due orli dell' osso sacro ha un grande, ed irregolare incavo vestito di cartilagine simile a quello dell' ileo, col quale si congiunge, e nel rimanente sono alquanto rotondi, e scavati.

Coccige. Il coccige s' assomiglia nella figura all' osso sacro, ed è composto di tre ossi, quali si uniscono facilmente insieme in un' età avanzata, e così è formato un solo osso. Il coccige è unito all' osso sacro mercè una cartilagine, e non è per quel dove mobile, ma si muove talvolta per essere articolato il di lui primo pezzo col secondo, esistendo un piccolo capo nel primo, e ricoperto d' una cartilagine; è ricevuto in una cavità del secondo pezzo, cosicchè è determinata una specie d' articolazione per artrodia. Il coccige termina in una tuberosità assomigliabile a quella dell' ultima falange del dito minimo. E' stato creduto, che il coccige troppo ricurvato possa essere d' un impedimento all' escita del feto, e perciò ne è stata proposta la repulsione, ed ancora la di lui lussazione. E' caso rajo, che l' escita del capo del feto sia resa per una tale ragione difficile, cosicchè sia neces-

cessaria una tale pratica. L' osso sacro virile differisce da quello della donna, mentre nel maschio è più lungo, meno largo, e più curvo, ed al contrario nella femmina meno lungo, ma più largo, e più curvo; per il che è facilitata l' escita del feto. Gl' ilei sono nella donna in conseguenza più discosti d' insieme, che nell' uomo, il che facilita l' espansione dell' utero pregnante, ed il parto. Il coccige e molto lungo negl' animali quadrupedi, determinando quella parte loro, chiamata la coda.

Ileo.

L' ileo è il maggior pezzo dell' osso innominato, ed è di una figura, che si avvicina molto alla triangolare. Sono nell' ileo due faccie, e tre lati, superiore, anteriore, e posteriore, come vi sono tre angoli. Nella faccia interna, esiste una specie di linea, che separa l' ileo in due parti, delle quali la superiore è incavata, ed è maggiore, costituendo la scavazione iliaca. L' altra, che rimane nella parte inferiore è fatta alquanto a foggia di tuberosità, ed a lei si attaccano diverse sostanze tendinose, e ligamentose. Alquanto indietro esiste una faccia articolare, che corrisponde ad una consimile dell' osso sacro. Il rimanente della faccia interna dell' ileo fa parte della margine, e della cavità del bacino, descrivendo una piccolissima porzione d' arco. La faccia esterna è convessa, e concava, in senso contrario all' interna. L' orlo superiore dell' ileo è nell' adulto d' una grossezza irregolare, ed è della figura d' un S Italica. E' totalmente cartilagineo nel feto, ed e di una grossezza irregolare nell' adulto. Vi si osservano due labbra, e fra quest' nu interstizio: Il labbro interno ha in vicinanza del terzo posteriore della di lui lunghezza una parte angolare, nella quale si attacca un ligamento, che viene dal processo trasverso dell' ultima vertebra. La lunghezza della cresta dell' ileo in una donna di giusta statura, è dei sette agl' otto pollici. Il margine ò orlo anteriore dell' ileo è molto più corto. Per mezzo d' un apofisi, che è verso la di lui metà è diviso in due scavazioni, delle quali, una da passaggio ad alcuni piccoli cordoni nervosi, e l' altra serve di puleggia al tendine del grande psoas, e dell' iliaco interno. Dall' unione dell' orlo inferiore col superiore, ne resulta un angolo quasi retto, che si distingue per spina anteriore, o superiore dell' ileo, alla differenza dell' altra detta inferiore. L' una, e l' altra forniscono l' attacco ad alcuni muscoli. Un egual disposizione esiste quasi nell' orlo posteriore dell' ileo. Mercè un prolungamento osseo, sono determinate due incavazioni, delle quali la maggiore ne costituisce la sommità d' una molto più considerevole, che rimane in ciascuna parte della pelvi chiamata sacro-ischiatica. Dalla riunione di questo lato con l' altro, ne resulta un altro angolo chiamato la spina posteriore, e superiore. Il terzo angolo è determinato dall' unione dell' lato anteriore, con il

posteriore, e che è molto più ottuso dei due precedenti conosciuti per spine, dal che resulta, che diversi Anatomici l'hanno riguardato come la base dell' osso. Vi si osservano tre impronte cartilaginee una alquanto cava, e grande, che costituisce quasi il terzo della cavità cotiloidea, nella quale è ricevuto il capo del femore, e due altre, mediante le quali l'ileo si unisce col pube, ed ischio.

Ifchio. L' ischio è situato quasi perpendicolarmente sotto l' ileo, ed è di una figura molto irregolare; Si divide in corpo, ed in estremità. Il corpo è d' una figura triangolare. Egli ha una faccia che corrisponde all' interno della pelvi, ed un' altra esterna. La terza concerne la tuberosità ischiatica. Degl' angoli, due sono all' orlo di questa, uno per la parte esterna, e l' altro per l' interna, e l' altro semilunare, fa una parte del forame ovale. Una lunga apofisi un poco spianata, ma alquanto larga nel suo principio, finisce l' osso ischio nel davanti, ed è chiamata la branca ascendente, quale concorre con uno de suoi orli alla formazione del forame ovale, e con l' altro a quella dell' arco della grande scavazione, che rimane nella parte anteriore, ed inferiore della pelvi. L' apice di questo prolungamento si unisce con una simile del pube, mercè una cartilagine, che si ossifica col tempo. L' osso ischio presenta nell' altro lato una massa irregolare, e più voluminosa, nella quale si distinguono diverse facce, di larghezza ineguale, ed un gran numero d' orli, e d' angoli. Rispetto alle facce, tre sono vestite di cartilagine, e destinate al medessimo uso delle altre. La quarta faccia corrisponde all' interno della pelvi, e la quinta al di fuori, Quest' ultima manda in fuori, ed obliquamente in basso una produzione ossea molto appuntata chiamata spina ischiatica.

Pube. Il pube costituisce la parte anteriore della pelvi. Il di lui corpo è quasi triangolare nel mezzo. E' spianato verso il luogo della di lui unione con l' altro pube, ed alquanto grosso nell' estremità, che corrisponde alla cavità cotiloidea, della quale ne fa una parte. La faccia superiore del pube, larga in dietro, e stretta nel davanti, è leggermente cava nel mezzo per ricevere i vasi crurali. Le facce interna, ed esterna sono un qualche poco differenti. Elleno sono larghe nel davanti, ma strette verso l' estremità cotiloidea. L' angolo superiore, ed interno del corpo dell' osso pube è sagliente, e forma una parte della margine della pelvi. L' angolo esterno è rotondetto, e l' inferiore semilunare, e forma una porzione del forame ovale. La grande estremità dell' osso del pube ha due faccette, mercè le quali si unisce all' ileo, ed all' ischio, concorrendo alla formazione della caivtà cotiloidea. Esiste nell' estremità anteriore dell' osso pube un' impronta ligamentosa, e cartilaginea lunga dalle quindici alle sedici

sedici linee, e larga sei, quale si unisce coll' altro pube. La di lei direzione è quasi verticale, quando la pelvi è riposata sulle tuberosità ischiatiche, ma essendo la donna in piedi, la di lei estremità inferiore è più, e meno inclinata. L' orlo interno di quell' inpronta è vestito di cartilagine. Appunto sopra il luogo d' unione dei due pube vi è una tuberosità, che somministra attacco al muscolo retto, al piramidale, ed alla parte esterna, ed inferiore dell' anulo inguinale. Una produzione larga da sette ad otto linee, viene dall' estremità anteriore del corpo del pube, e si dice branca di quest' osso. Ella è spianata, ed è alquanto larga superiormente, ma stretta nella parte inferiore. E' un poco ricurvata dal di dentro al di fuori, cosicchè uno dei di lei orli è quasi anteriore, mentre è l' altro posteriore, facendo questi una porzione del forame ovale, e l' altro parte dell' arco del pube. La branca del pube scendendo, s' inclina verso il forame ovale; cosa che molto più segue nella donna, ed è perciò in questa maggiore l' arco del pube per favorire il parto.

I tre pezzi, che costituiscono l' osso innominato, sono insieme uniti nel feto per mezzo d' una cartilagine, che essendo ossificata nell' adulto, ne resulta la massima pena per distinguere il luogo di una tale separazione, e nei fanciulli malati di rachitide i tre pezzi, che costituiscono la cavità cotiloidea, spesso sono spinti internamente. Ciò è supposto derivare dalla pressione, che fa il capo del femore, e così può succedere quando di già quegl' ossi sono resi pastosi.

Dimensione dell' osso innominato

L' osso innominato in donna adulta, e di giusta statura, considerandolo dalla spina maggiore fino alla superiore, e posteriore, ha di larghezza sei pollici in circa. L' altezza prendendola dalla spina anteriore alla tuberosità ischiatica è dei sei pollici, e mezzo, e d' un pollice più, se si prende dal mezzo della cresta dell' ileo.

Articolazione.

Le ossa del pube sono insieme unite per mezzo di una sostanza cartilaginosa. La maggior parte degl' Anatomici sono stati di sentimento, che ciascun osso pube abbia in proprio una cartilagine, e ciò è vero, ma ne esiste ancora una, quale appartiene ad entrambi intrecciandosi le di lei fibre.

Le cartilagini, che sono fra l' osso sacro, l' ileo, ed il pube, divengono in alcune donne gravide così molli dal rendere alquanto mobili gli ossi della pelvi, e da ciò resulta, che alcune donne gravide sentono alle volte muovere le ossa del pube camminando. La mollizie, che soffrono le nominate cartilagini, mentre che l' utero è pregnante, denota, come è talvolta seguito, che nel tempo del parto le ossa del pube si sono disgiunte. Ippocrate credeva, che le ossa del pube si discostassero in ogni donna, che partorisce per la prima volta, e da ciò

resul-

resultassero i vivi dolori, che le primipare soffrono. La causa di tali dolori deriva spesso dalla grande resistenza delle parti genitali esterne. E' però condonabile, che le ossa del pube si discostino in qualche donna. Nel 1559. fu impiccata a Parigi una donna dieci giorni dopo il parto per infanticidio, e Giacomo d' Amboise osservò il cadavere, e trovò, che le ossa del pube erano disunite, in causa d' una grande lassizie dei ligamenti dell' articolazioni degli ilei con l' osso sacro, di manierachè quegl' ossi erano molto mobili. Lo Spigellio, Santorini, ed altri, hanno osservata la medesima cosa.

Discostamento degli ossi della pelvi

Si confidava cotanto un giorno nell' accennato discostamento per facilitare l' uscita del feto, che erano raccomandati da Severio-Pineau suffumigi, ed altre cose ammollienti da usarsi attorno le parti genitali all' avvicinarsi del parto, per cooperare a quella disunione.

I Francesi, Fernel, e Dulaurent, hanno negato l' allontanamento degl' ossi innominati, non comprendendo, che nel corso della gravidanza i ligamenti, e le cartilagini ricevino più fluido, e perciò, essendo più molli, devono cedere con maggiore facilità. Chi ragiona sulla nuda pelvi, come fu Roederer nega pure, che questa disunione possa darsi, e Palfino lo contrasta, dicendo, che se ciò seguisse, non si vedrebbe tanto spesso il capo inchiodato, ma ciò è riferibile ad altra causa; che alla angustia della pelvi, Non è necessario, che la sinfisi del pube si sciolga, perchè il parto segua, ed avvenendo, rarissime volte lo può facilitare. Andando avanti con tale principio, si riguardino come inutili le preparazioni proposte, per facilitare tali disunioni, quali se seguissero forzatamente, ne potrebbe succedere un grave male. La morte istessa è più volte avvenuta per una gagliarda separazione degl' ossi ilei dal sacro, e degli ossi del pube fra loro, quantunque seguita naturalmente. Quando si tratta d' un allontanamento piacevole, e dipendente dalla mollizie delle cartilagini, è allora l' esito migliore, per qualche tempo risente la donna del dolore, e cammina con difficoltà. Il riposo, una fasciatura, e l' immersione del corpo nell' acqua fresca, terminato lo scolo dei repurghi uterini, sono cose, che contribuiscono alla guarigione.

Le articolazioni degl' ossi ilei col sacro, sono fortificate da alcuni ligamenti, fra i quali ve ne è uno, quale dall' ultima vertebra dei lombi, va all' orlo superiore dell' ileo, ed osso sacro. Un altro dalla medesima apofisi trasversa dell' ultima vertebra lombare arriva all' angolo dell' ileo. Quattro ligamenti esistono nella parte inferiore, quali si dicono sacro-ischiatici. Nascono da alcune ineguaglianze della parte posteriore del sacro, coccige, ed ileo. Sono larghi in dietro, ma stretti nel davanti. Verso il

mezzo

mezzo della scavazione sacro-ischiatica si dividono in due dei quali uno termina nella spina ischiatica, e l' altro nella tuberosità. Fra questi due ligamenti esiste uno spazio per il tendine dell' otturatore interno. Molti, e corti ligamenti vanno dall' ileo alle tuberosità dell' osso sacro. Fra l' osso sacro l' ultima vertebra dei lombi, e la spina posteriore dell' ileo, vi sono altri due ligamenti, uno breve, e l' altro lungo.

Sotto la sinfisi del pube s' osserva un ligamento, di figura triangolare. Nel mezzo vi ha un foro, che dà passaggio alla grande vena pudenda media, e due fori sono a questo laterali per le arterie del pene, o della clitoride.

Il forame ovale è turato da una sostanza ligamentosa, eccettuato un punto, che rimane nella parte superiore, per il quale passano i vasi, e nervi otturatori. Un Francese moderno autore detto Deleurié dice, che la pelvi del feto è flessibilissima, e perciò la facilità del parto, quando il feto presenta le natiche, o i piedi. Non si riscontra certamente una tale cedenza nella pelvi, quantunque di fanciullo.

Malgrado i molti ligamenti, che circondano le articolazioni degl' ilei coll' osso sacro, quali si possono allontanare da questo, come segue di tempo in tempo, nell' occasione dell' espulsione del feto dall' utero, e come è seguito qualche volta, per causa d' infiammazione promossa da una percossa. Questa, ha contuse talmente le parti soprapposte all' articolazione, e quelle, che la collegano, da succederne la grande debolezza dei ligamenti, ed una mollizie così grande nelle cartilagini, che le ossa si sono discostate d' insieme. L' infiammazione non ha prodotto questo solo effetto mentre avendo cagionata ancora la suppurazione, è stata tanto forte la mutazione seguita in quella parte, che l' individuo tutto è rimasto talmente alterato da inseguirsene la morte. Un caso molto sorprendente a questo particolare si legge nel quarto volume in quarto delle Memorie dell' Accademia di Chirurgia di Parigi. Un giovine Contadino, aveva sulle sue spalle un sacco di grano, pesante trecentocinquanta libbre, per posarlo sopra un carretto. Quello, il quale doveva riceverlo per metterlo sopra quello, se lo lasciò sguscire dalle mani, ed il sacco cadde lungo il dorso del Contadino, quale ne era antecedentemente caricato. Il dolore fu tanto leggiero, che il Contadino potè continuare il suo lavoro, ma crebbe il dolore nei due seguenti giorni, ed esisteva nell' articolazione dell' osso sacro coll' ileo. Fu l' uomo obbligato al letto, ed osservata allora la parte dolente, fu trovato, che esisteva parallela all' osso sacro una dura elevazione. Le emissioni di sangue, i bagni, le fomente, gli impiastri non poterono rattenere la continovazione, ed aumento del male, quale terminò nella morte venti giorni doppo l' accidente.

Esa-

Esaminatone il cadavere, furono trovate cancrenate le parti molli, che vestono la pelvi dal lato destro. Nella cavità del basso ventre era stravasata molta marcia. La membrana, che cuopre la sinfisi dell' ileo destro col sacro, era molto ingrossata ed in un punto era separata. L' osso ileo, era discosto dall' osso sacro, essendo venuto in fuori, e tanto quell' ileo, che il sacro erano ingrossati, dal che si rileva, d' avere loro participato molto dell' infiammazione promossa da quella percossa. Ho altrove detto, che dalle percosse nelle articolazioni, hanno cominciamento dei mali grandi, ed i quali sogliono terminare colla vità del soggetto.

Si divide la pelvi in due parti; nella grande, quale è superiore, e nell' inferiore, mercè una linea, che di rado è circolare, ma il più delle volte ellittica, e sempre dal più al meno inclinata dal di dietro verso il davanti.

Grande pelvi

La grande pelvi è formata dall' ultime vertebre lombari, dalla parte superiore dell' osso sacro, e dall' ale degl' ilei. La di lei larghezza, misurandola dalla spina anteriore, e superiore di uno degli ilei, a quella dell' altro, e degl' otto ai nove pollici, e la profondità dei tre nei quattro. La piccola pelvi è costituita dalla parte inferiore degl' ilei, degl' ischi, dalle ossa del pube, dalla parte inferiore del sacro, e dal coccige, L' ingresso, e sortita della piccola pelvi, sono luoghi più limitati del di lei mezzo, dal che resulta, che tali passaggi sono detti ancora stretti, mentre la parte media si chiama scavazione.

Piccola pelvi

Lo stretto superiore, è costituito dall' orlo osseo, del quale ho poc' anzi parlato. La di lui forma non è costante. La sua pendenza dal di dietro in avanti la fissò Levret d' essere dei quarantacinque gradi, ma diversifica sovente. Lo stretto superiore è d' una figura ellittica, essendo più amplo lateralmente, di quello, che lo sia in senso trasverso. Alcune volte è lo stretto superiore tondo, ed allora la distanza fra gli ilei, è eguale a quella, che rimane fra il pube, ed il sacro.

Nello stretto superiore vi dobbiamo fissare quattro diametri. Il maggiore è fra un ileo, e l' altro, ed ha generalmente d' estensione da cinque pollici in circa.

Il più piccolo, quale è quello, che dal pube va all' osso sacro, ed è detto trasverso, o anteposteriore suol essere di quattro pollici. Ci sono due altri diametri, che rimangono diagonalmente, estendendosi ciascuno dalla parte posteriore della cavità cotiloidea all' opposta gionzione sacro iliaca. I primi due diametri si accrociano ad angolo retto, e questi detti obliqui dividono quelli in acuti. L' estensione loro è minore del diametro laterale, e maggiore dell' antro posteriore.

Tali diametri diminuiscono di estensione, mercè la grossezza delle parti molli. Il collo uterino li diminuisce tutti; ed i muscoli

scoli psoas diminuiscono il diametro laterale, talmentechè il maggiore ne è l' obliquo, quantunque possa rimanere ancora questo un poco diminuito dall' anzi detto psoas maggiore.

Lo stretto inferiore è più piccolo del superiore, ed è di figura irregolare. Egli non è interamente composto di parti ossee. Il suo orlo è reso ineguale da tre grandi aperture, due laterali, dette sacro-ischiatiche, ed una anteriore, quale costituisce l' arco del pube. E' alquanto chiuso lateralmente dai ligamenti sacro-ischiatici.

L' estensione di ciascuno dei suoi due diametri, suol essere d' incirca quattro pollici. E' da osservarsi, che il diametro, quale dal pube va al coccige può crescere nel momento del parto, in ragione della retrocessione di quell' osso.

Vizi della pelvi

La dimensione dei diametri della pelvi, facilmente varia, dal che ne resulta la maggiore, e la minore difficoltà, seppure non è impossibilità per il parto naturale. Perchè il parto possa seguire felicemente riguardo all' estensione dei diametri, è assolutamente necessario, che lo stretto superiore abbia almeno il diametro antero-posteriore di tre pollici, quando è guarnito delle parti molli, e che di quattro sia il laterale. Lo stretto inferiore, deve avere tre pollici per il meno da una tuberosità all' altra dell' ischio, e quattro pollici esistino dalla sinfisi al coccige, quando questi è spinto verso l' esterno. Si adducono queste estensioni d' una precisa necessità per l' ultimazione naturale del parto, in vista delle dimensioni d' un ordinario capo del feto.

La scavazione della pelvi è un poco più estesa dal davanti, verso il di dietro, di quello, che lo sieno gli stretti; il che resulta dalla curva dell' osso sacro. L' eccesso, o la mancanza di tale concavità, apportano svantaggio al parto. Ella è utile per più motivi, previene le immodiche fregagioni, che con grave danno proverebbe il capo del feto, e la molta pressione, che farebbe sopra i nervi sacri; cose, che dovrebbero necessariamente succedere nel tempo del tragetto del capo essendo appianato l' osso sacro. La detta scavazione ha d' altezza quattro ai cinque pollici posteriormente; circa tre pollici e mezzo nelle parti laterali, ed in circa diciotto linee nella parte anteriore.

L' arco del pube è rotondo nell' alto, e largo dalle quindici alle diciotto linee, accrescendosi insensibilmente verso il basso, cosicchè le di lui gambe sono discoste nell' incirca tre pollici inferiormente. L' altezza è incirca di due pollici.

L' asse dello stretto superiore è cotanto inclinata dal davanti nel di dietro, che egli lo è in senso contrario. Ella passa con una di lei estremità sotto l' ombellico, e l' altra rimane verso la parte inferiore dell' osso sacro. L' asse dello stretto inferiore relativamente sempre al parto, attraversa il centro dell' apertura

tura vaginale dilatata dal capo del feto. La di lei direzione, è allora talmente inclinata, che l' estremità sua superiore attraversa la prima vertebra dell' osso sacro, ed accrocia quella dello stretto superiore, costituendo un angolo assai ottuso.

Parti molli, che vestono la pelvi.

Questa pelvi è superiormente limitata dal diaframma, nella parte posteriore dalla colonna vertebrale, dai muscoli quadrati dei lombi, e da altri. Nella parte anteriore, e laterale ci esistono i muscoli addominali.

La cavità di ciascun ileo è coperta da un muscolo chiamato iliaco interno, che occupa tutta quella cavità, e ristringendosi termina in un tendine, che si attacca al piccolo trocantere, dopo d' essersi unito col tendine del grande psoas, dietro il quale esistono i nervi, che costituiscono l' otturatore, ed il crurale, come pure qualche altro nervo. Più esternamente vi sono le arterie, e le vene iliache. Dall' iliaca arteria, e vena primitiva ne succede la crurale, ed in quel luogo istesso per dove nasce questa, spunta un' altra branca, quale si interna nella pelvi, per sollevarsi in seguito verso il lato della vescica, ed ombelico, dalla quale partono le arterie otturatrici, ischiatiche, pudende communi ec.

Nel piccolo bacino rimane l' intestino retto, quale è attaccato nel vacuo dell' osso sacro pendendo a sinistra, ed è al medesimo unito per mezzo di cellulare. Dietro all' intestino retto, si trovano i vasi sacri, ed emoroidali, come i nervi sacri, e l' estremità dei gran nervi simpatici, escendo i primi dai fori dell' osso sacro. Le tre prime paja con un cordone del penultimo lombare, e tutto l' ultimo lombare, concorrono a formare i gran nervi ischiatici, che si distribuiscono nell' estremità inferiori, come ancora spandono dei rami alle parti esterne della generazione.

Sono referibili alla pressione, che fa l' utero pregnante sopra quei nervi, le dolorose intormentiture ed il tremore convulso nelle estremità inferiori; cose che affliggono le donne nel momento del parto, come ancora quel sentimento di torpore, e debolezza, che risentono nel corso della gravidanza, e specialmente nel di lei termine.

Parti molli della pelvi

Nelle parti laterali alla pelvi, e nella parte posteriore esistono i muscoli piramidali, i ligamenti sacro ischiatici, l' ischio coccigei, e nel davanti gl' elevatori dell' ano, che in parte abbracciano il collo della vescica, per il loro orlo anteriore, e l' estremità del retto trovasi a basso. Finalmente i muscoli otturatori interni. Dietro la sinfisi del pube, esiste la vescica; dalla quale nasce l' uretra, che passa sotto il suo arco. Fra la vescica, e l' intestino retto vi è l' utero colle sue dependenze. Altri muscoli, ed i comuni integumenti chiudono la parte inferiore della pelvi.

Il luo-

Il luogo occupato dai vasi iliaci, e sue dependenze, devono soffrire in alcuni tempi della gravidanza, o del parto, e perciò lo spurgo, o vomito sanguigno, che sopravviene talvolta alla donna gravida, o a quella, che è prossima al parto. Le infiltrazioni nelle cosce, e nelle gambe, le varici, e le moroidi, sono tutti mali dovibili all' enunziata causa.

Vizj della pelvi.

E' soggetta la pelvi ad ammalarsi, ed è sottoposta ad alcune alterazioni, quali ci si dichiarano ordinariamente nel corso infantile, o fanciullesco, e sono costituiti soprattutto dal veleno rachitico. Si distinguono le alterazioni della pelvi, che consistono in aumento, o diminuzione dei diametri, per vizj, ed i mali consistono in esostosi, carie, mollizie, fratture, e deescenze.

I vizj della pelvi sono referibili alla soverchia grandezza, o angustia della medesima. Viziato è il grande, o il piccolo bacino. Il grande bacino è troppo largo, quando la distanza, che è fra le creste degli ossi ilei, è assai al di là dei nove pollici, essendo medesimamente assai ristretto quando è al di sotto dei detti nove pollici.

L' immodica grandezza della pelvi, favorisce l' obliquità laterale dell' utero, e con facilità ancora l' utero si prolunga. Per prevenire un tale inconveniente, che segue facilmente nel tempo del parto, è necessario, che la partoriente rimanga nella direzione orizzontale, e che non secondi molto con la contrazione dei muscoli addominali quella dell' utero, e l' Ostetrico sostiene l' orifizio fino a che il capo non è escito; avvertendo ancora, che quella viscera non sia tirata in fuori dalle spalle del feto. Il collo dell' utero, che racchiude il capo del feto, avendo superata la vulva, conviene d' estrarre colla dovuta diligenza il feto.

L' angustia della grande pelvi trattiene al contrario la dilatazione dell' utero, e ne procura l' aborto.

La piccola pelvi può essere viziata assolutamente, o respettivamente; e ciò deriva dal volume straordinario del capo del feto, mentre è viziata assolutamente quando si tratta di un assoluto di lei vizio.

E' raro, che i due stretti sieno viziati nel medesimo tempo. Il superiore lo è più spesso, e specialmente il di lui diametro trasverso. Il contrario è riguardo alla piccola pelvi, mentre il diametro viziato suol' essere quello, che da una tuberosità ischiatica va all' altra.

Facendo attenzione ai rapporti degli stretti colle dimensioni, che ha il capo del feto, rileviamo, che può esistere una leggiera deformità, ed il parto succedere, di manierachè il primo grado di angustia, riguardo al diametro antero-posteriore dello stretto superiore, lo fissiamo a tre pollici e mezzo, e gli altri dopo una tale larghezza fino alla minore. Tale diametro aven-

do tre pollici, ed un quarto, il parto è tanto più difficile, essendo tanto maggiore la confricazione del capo del feto. Tanto più difficile è il parto se tale diametro ha puramente tre pollici d' estensione. Lo dico ancora impossibile in questo caso; e tanto più se il capo del feto non gode d' una cedenza, quale è assai poco comune al termine della gravidanza. Il diametro accennato, essendo di due pollici e mezzo, il parto non può seguire per la strada naturale. L' operazione cesarea, la pubitomia, il parto prematuro, e la mutilazione del feto sono le risorse Chirurgiche in un caso tanto grave.

La prima è la sola, che la Chirurgia abbia giustamente autorizzata. Si vedrà in seguito cosa si deve pensare della seconda. Ogni legge, ed ogni buona ragione proibisce la terza. La quarta non si può, e non si deve sempre effettuare.

Se la donna, che ha il diametro antero-posteriore dello stretto superiore è di due pollici e mezzo ai tre, partorisce per la strada naturale, ciò non è senza gran danno di lei, e del figlio.

Viziati essendo ambidue gli stretti, le forze materne perdono talmente del loro vigore, che il capo del figlio si ferma sopra lo stretto superiore, ovvero, essendo arrivato nella piccola pelvi, ivi si ferma, trovandosi come incarcerato; il che segue fino a che le dette forze hanno ripreso vigore, ovvero, che l' arte le viene in soccorso.

Lo stretto superiore essendo il solo viziato, sussiste la difficoltà fino a tanto che le prominenze parietali non l' hanno attraversato. Il contrario si osserva quando lo stretto inferiore è viziato, mentre in tali circostanze il capo del feto cessa d' avanzare quando è nella grande vicinanza della parte, che deve superare per nascere.

L' Ostetrico novello facilmente s' inganna in tali circostanze, giudicando impossibile, o almeno difficilissimo, nel primo caso il parto, quando che è pronto ad ultimarsi, e d' una sollecita ultimazione quello, che non può seguire con tanta facilità.

La scavazione si trova di rado viziata; e se ciò è, deriva questo da un' esostosi, o dall' essere assente la necessaria curva all' osso sacro, dal che ne possono resultare le medesime cattive conseguenze.

Non succede il medesimo trattandosi, che la curva sia troppo grande, come facilmente avviene, succedendone da questo alquanto frequente vizio, degl' inconvenienti maggiori per il parto; e ciò deriva non solamente per essere comunemente più piccoli li stretti, quanto perchè il capo si trova soffermato nel suo corso, per non essere l' occipite sceso quanto si richiede per impegnarsi sotto il pube.

L' al-

L' altezza eccedente della sinfisi del pube, la larghezza molto limitata dell' arco del pube, la lunghezza, e direzione defettuosa delle spine ischiatiche, l' intima unione del coccige coll' estremità del sacro, possono ancora rendere difficile il parto.

Bisogna però avvertire, come altrove dissi, di non attribuire ad una tale immobilità del coccige quel che può derivare dalle parti genitali esterne, per essere ancora resistenti.

Maniera di afficurarfi, fe la pelvi è viziata.

La recognizione d' essere la pelvi sana, o viziata, è necessaria nel tempo del parto, quando il capo, quantunque bene situato, non avanza, ed è importantissima, quando dai parenti d' una ragazza, o da lei stessa è desiderato d' avere un ragguaglio dello stato della di lei pelvi, per esporla liberamente all' occasione di divenire madre. Tale decisione viene pronunziata dall' Ostetrico. Questi si deve molto cautelare nell' esame, sapendo di essere avvenuto più volte, che una donna ha partorito felicemente, quantunque fusse stato determinato d' avere una pelvi assai viziata. Per pervenire ad un buon esame in questo particolare, conviene il grande esercizio sul cadavere, e sulla donna vivente.

Differisce la maniera d' esaminare la pelvi nella donna ancora vergine, da quella deflorata: e varia pure l' esame a seconda d' essere la donna gravida nell' atto di partorire.

Colla massima dolcezza, e morale riservatezza procede il Chirurgo a quest' esame. Per ovviare l' alterazione di un imene ancora esistente si tralascia l' insinuazione del dito. Si osserva se le creste degl' ilei sono assai evase, se godono di un' eguale altezza, e quale è la reciproca distanza, il che si esamina colle mani, o con un pelvimetro, com' è quello delineato ancora nelle nostre Tavole, e del qual pelvimetro ve ne sono due specie. Uno è diretto a misurare l' altezza dell' osso sacro, e l' altro la lunghezza del diametro trasverso.

Per assicurarsi dell' estensione dello stretto superiore si esamina, se il monte di venere è alquanto alto, o appianato, e se vi è infossamento considerevole nella parte posteriore della pelvi, dove l' osso sacro si unisce coll' ultima vertebra lombare. Esistendo quest' infossamento, ed il monte di venere spianato, o almeno poco prominente, si determina, che il bacino è ristretto nel diametro antero posteriore dello stretto superiore. Essendo al contrario l' accennata cavità dell' osso sacro superficiale, ed il monte di venere alquanto alto, si rileva, che lo stretto superiore è sufficientemente largo.

Misurando la distanza, che è fra l' incavatura sacrovertebrale, e la sinfisi del pube, se ne è dei sette agli otto pollici, lo stretto superiore ha in circa quattro pollici d' estensione dal pube all' osso sacro. Essendo sotto i sette pollici, lo stretto superiore

riore è un poco ristretto, ma bensì sufficiente per il parto. Il diametro antero-posteriore essendo assai grande, il laterale lo è pure. La certezza si ha quando fra le due spine anteriori degl' ilei vi sono gli otto ai nove pollici.

Per conoscere le dimensioni dello stretto inferiore si porta un dito sulla punta del coccige, e l' altro sotto la sinfisi del pube, mentre ci comportiamo in maniera a questa opposta per assicurarci dell' estensione del diametro laterale. Si prende idea dell' estensione, e profondità della scavazione della pelvi; misurando la lunghezza dell' osso sacro, l' altezza dell' osso innominato, e quella della sinfisi del pube. E' facile di determinare l' altezza dell' arco del pube, deducendo la lunghezza della sinfisi dall' altezza dei lati.

L' esame è sempre più accurato, potendo introdurre il dito nella vagina; ed è assai più facile, e sicuro nella donna, che è nel momento di partorire, potendo allora introdurre più diti nella suddetta vagina.

SEZIONE II.

Delle Pudende.

GLI strumenti genitali esterni, ed i quali s' annunziano meglio per pudende, sono il monte di venere, le grandi labbra, la clitoride, le ninfe, la vulva, l' orifizio della vagina, l' imene nelle vergini, ed alternativamente le caruncole mirtiformi, la forcella, la fossetta navicolare, ed il perineo.

Monte di Venere. Il monte di venere è quel promontorio, quale è nella parte bassa del basso ventre, e sopra il pube. Egli è costituito dall' ossa del pube, da alquanta cellulare adiposa, e dagl' integumenti, quali sono coperti dai peli nell' età di pubertà.

Grandi labbra. Le grandi labbra sono due grosse pieghe della pelle, quali cominciano dalla parte inferiore del monte di venere, e terminano un buon pollice sopra l' ano. Elleno sono rossigne internamente nelle vergini, ed umettate da un umore muccoso separato nelle glandule sebacee, delle quali ne esistono in quel dove. Le grandi labbra pure sono esternamente coperte di peli; e ciò segue nell' età di pubertà. Elleno essendo fra loro al contatto, denotano puramente una linea di separazione fra esse esistente; ma discostate, si presenta l' apertura chiamata vulva.

Clitoride. Appunto sotto la commissura superiore delle grandi labbra esiste un corpo chiamato la clitoride, che è costituito da due corpi cavernosi, che provengono dalle tuberosità ischiatiche. Que-

ste

sto corpo termina in una parte rossigna, assai simile al glande virile, e perciò con tal nome è distinta alla differenza di non essere forata, e gode dei comuni integumenti. La clitoride ha due muscoli elevatori, ciascuno dei quali nasce dalla parte anteriore della tuberosità ischiatica, e termina nella radice del di lei corpo cavernoso, abbracciandolo con una espansione aponeurotica, ed ai quali appartiene l' erezione della suddetta. In ragione della contrazione appartiene ancora il muscolo acceleratore. Il prepuzio, che cuopre la clitoride, e la clitoride medesima, sono parti alcune volte così lunghe, da arrecare al primo aspetto qualche equivoco, se uomo, o donna sia quel tal soggetto, tanto più, se si è combinato un tardo sviluppo delle parti esterne costituenti la generazione: sviluppo, quale non essendo stato che imperfetto ancora nell' età adulta, ne è resultato, che alcuni sono passati per emarfroditi, cioè per persone dell' uno, e dell' altro sesso, essendone l' etimologia d' emarfrodito una cosa, che partecipa di Mercurio, e Venere. Emarfrodito fu chiamato dai Gentili Mitologisti un Dio favoloso, che da alcuni è rappresentato come il figlio di Ermete, o di Mercurio, e di Afrodite Venere. Essendo egli trasportato per la Ninfa Salmasi, ottenne dagli Dei, che il suo corpo, e quello della Ninfa si unissero in un solo. Dettagliati fatti dell' esistenza in una persona d' ambi i sessi non ne esistono. Un fatto assai particolare è trascritto nelle memorie dell' Accademia delle Scienze di Parigi. La persona aveva ogni carattere esterno di donna, avendo eguale a questa il viso, il petto, ed altre regioni. Era però provvisto d' un particolare pene, mentre mancava del prepuzio, e non esistevano almeno visibilmente i testicoli, e dall' istesso pene esciva del sangue una volta per mese.

Emarfroditi.

I Giure-Consulti Francesi hanno una sentenza dal Parlamento Parigino, colla quale un giovine emarfrodito fu condannato ad essere abbruciato, perchè faceva l' uffizio d' uomo, e di donna; cosa, quale era famigliare, dice l' Offhagen in una sua Dissertazione, nei tempi molto remoti, di maniera che l' emarfrodito ora procurava altrui la materia per la generazione, ed ora generava,

Il Dottor Quincis adduce, che due Religiose Romane, mercè un immodica fregagione, si procurarono una clitoride tanto lunga dal farla supporre un pene, e perciò dette quelle persone emarfrodite. Riguardare si devono solamente con occhio benigno quei fiori, che avendo stame, e pistillo, si dicono giustamente emarfrodite, come ancora alcuni rettili, talchè vermi, e lumache; ma titubiamo di ciò per la specie umana fino a che non si abbiano certissime riprove tratte dall' anatomica osservazione d' essere esistite nel medesimo soggetto le parti genitali virili,

virili, e le muliebri, ed in tale maniera da fare ambedue gli appropriati uffizj.

La lunghezza della clitoride è stata alcune volte tale, da incomodare la donna, e forse chi doveva seco trattenersi, cosicchè è stata necessaria la sua abolizione; il che si fa col taglio, o coll' allacciatura. E' stato ancora d' uopo d' abolire la clitoride per essere divenuta tanto sensibile dall' incomodare assaissimo quella persona.

Ninfe. Dal prepuzio della clitoride hanno principio le ninfe, altrimenti chiamate piccole labbra, quali s' assomigliano alla cresta del gallo, e sono costituite dalla parte interna delle grandi labbra, estendendosi fino un pollice in circa sopra l' orifizio della vagina. Sono di colore rossigno nelle giovani, prendendone uno scuro nelle provette. Le ninfe appena superano il più delle volte le grandi labbra; ma sono alcune volte tanto larghe, che le sormontano assai. Caso raro è però, che esse sieno tanto lunghe dall' incomodare; cosicchè non possiamo veramente creder giusto quel che da alcuni ci è voluto far credere, che le donne Egiziane abbiano le ninfe tanto magnifiche dal doversele fare abolire.

Nelle ninfe esistono ancora delle glandule sebacee, quali forniscono quel mucco, dal quale sono umettate con facilità, e soprattutto nel momento dell' atto venereo. Alle ninfe si può arrogare l' uso di aumentare lo spazio, che deve essere attraversato dal feto.

Dilatate le ninfe, si scoprono due aperture, una piccola, ed un' altra più e meno spaziosa. La piccola, che rimane superiormente, e quale suol' essere di figura triangolare, dà ingresso all' uretra, che passa sotto la sinfisi del pube, terminando nella vescica.

Imene. L' altra apertura forma l' orifizio della vagina. Questo orifizio è nelle vergini turato in parte da una membrana chiamata imene, che è ben palese nelle tenerissime femmine. De-Buffon s' ingannò negando l' esistenza dell' imene.

Talvolta esiste ancora nella donna provetta: caso però rarissimo, ed in conseguenza ammirabile quel vaso, che è fra i tanti nel gabinetto Hunteriano, e che contiene le parti genitali esterne d' una donna nonnagennaria, quali dotate erano d' un vigoroso imene. Tale preziosa parte esiste alcune volte ancora in quelle, che essendosi congiunte in matrimonio, lo dovrebbero avere distrutto; il che non è seguito in ragione della sua grossezza, o del sottile dilatatore, di maniera che la sua esistenza non prova per la verginità, e l' inesistenza non può decidere per la mancanza di quella, potendo referirsi la di lui destruzione ai flussi mestruali, o corso parziale d' infiammazione, se

non

non a qualche ajuto, al quale la donna abbia avuto ricorso per sollevarsi: qual cosa è scusabile, reflettendo alla tanta forza, colla quale si presentano alcune volte certe sensazioni, ed all' impotenza di reprimerle senza la diminuzione delle forze. L' imene è alcune volte attaccato attorno l' orifizio della vagina, avendo un piccolo foro, quale serve d' adito al sangue mestruale. Altre volte questa membrana tura completamente l' orifizio. In tale stato il sangue mestruale, non escendo, si trattiene, distende l' utero, obbliga la vagina a dilatarsi, ed allora la giovane prova dei dolori grandi nell' ipogastrio, le manca l' appetito, ha della nausea, dei vomiti, le si tumefanno, e divengono ancora dolenti le mammelle. Questi segni fanno facilmente dubitare di gravidanza. L' esame locale essendo trascurato, la giovine è immersa in penosi incomodi. Fabrizio da Acquapendente racconta, che una ragazza aveva tredici anni quando le sopraggiunsero gagliardi dolori nell' ipogastrio, nei reni, e nelle cosce. Fu creduto il male consistente in gotta ischiatica, e per tale fu medicata. I dolori crescevano regolarmente ogni mese. La ragazza non aveva ancora cominciato ad essere mestruata. Dopo lungo tempo del male, e quando la malata era ridotta in uno stato molto critico per la sua salute, fu chiamato il nominato Acquapendente, quale, avendo presente a se altri fatti consimili, osservò l' orifizio della vagina, che trovò turato da una membrana, dietro la quale rilevò, mercè il tatto, l' esistenza d' una materia trattenuta. Fece un' apertura, dalla quale escì un sangue nero, e putrefatto. Gli accidenti diminuirono gradatamente, e la Nobile ragazza guarì. Fra noi è seguita più volte la medesima cosa. E' sufficiente un' apertura longitudinale dell' imene. Fatta che è, bisogna tenere fra le pareti della medesima delle fila per prevenirne una nuova abolizione. Talvolta ne è succeduta una mortale infiammazione per il dannoso introito dell' aria. Si rimedia con alquanta facilità alla ritenzione dei mestrui per causa dell' imene imperforato; ma allora, che ciò resulta da una membrana molto densa formatasi nella parte alta della vagina, o viene dall' essersi insieme unite le sue pareti, ne è molto più difficile e pericolosa la perforazione. L' omai morto, ma grandissimo Pratico, De Haen, racconta, che una ragazza arrivò ai ventiquattro anni senz' avere avuto alcuno scolo sanguigno dall' utero, malgrado ogni diligenza praticata per ottenerlo. Il basso ventre le si tumefece, e divenne duro. Una dolorosa zona, estesa da un lato all' altro all' altezza dell' ombellico, l' incomodava. Fu finalmente rilevato, che tutti i mali, dai quali era aflitta quella ragazza, venivano dall' essere imperforata la vagina. Fu fatta un' apertura, per mezzo della quale fu introdotto il dito in una cavità, e dalla mede-

medesima escì in copia del sangue. La malata non ne fu punto sollevata, e tre giorni dopo morì. Aperto il cadavere, fu trovato, che la cavità, nella quale era stato introdotto il dito, era costituita dalla vescica. La vagina terminava inferiormente in un corpo della grossezza d'un mezzo pollice, e ne aveva uno di diametro. La vagina, l'utero, e le tube erano moltissimo dilatate, e piene d'una sanie di color nerastro. Una quantità della medesima materia era sparsa nella cavità del basso ventre, ed era escita da un'apertura formatasi nelle tube. Per procurare di non penetrare pure in altro simil caso nella cavità della vescica, fu proposto di fare un'incisione obliqua, ed ancor meglio una trasversa.

Il sangue mestruale non può alcune volte sgorgare per essere chiuso l'orifizio dell'utero; ma di ciò ne parlerò trattando di quella parte. Trattandosi d'un imene forato, ma alquanto resistente, fa d'uopo tagliarlo, se non cede alla spugna preparata, alla polpa della genziana, o ad altro dilatante.

L'imene trovato intatto in ragazza accusata d'essere stata violata, ha escluso il violo effettuato, ma non l'attentato.

Seguirono quasi contemporaneamente due fatti molto rimarchevoli. Uno a Parigi, e l'altro in Londra. Una ragazza Francese faceva l'ammirazione di un giovane, ma questa era per altro soggetto trasportata. Trovavasi un giorno in casa coll'uomo di lei amante, ma che ella non favoriva. Soli si trovarono, e quella, per sbarazzarsi di questo, gridò d'essere violata. Molte persone s'introdussero in quella casa, e l'accusato fu arrestato. L'esistenza dell'imene assicurava di non essere seguito il violo, ma non metteva al coperto il giovane di non avere avuta una sì detestabile idea.

La ragazza, vedendo imminente la perdita di quell'individuo, manifestò, che di simile violo l'uomo non aveva avuta neppure la minima volontà, e che lei per tale gridò, in ragione di liberarsi da chi gli turbava quella quiete, che lei operava di trovare con altro soggetto. L'esposto della ragazza, combinato con altre cose favorevoli all'accusato, lo favorirono in tal maniera, perchè non fosse creduto colpevole.

Un Inghilese fu accusato d'aver violata una ragazzina. La visita era stata fatta nelle di lei parti pudende, ed avendo trovato fra le grandi labbra una materia bianca, questa fu giudicata come marcia, ed in conseguenza determinato, che la ragazza era stata violata, ed infettata. Il fu Dottore Guglielmo Hunter dovè pure visitarla, ed allontanate le labbra pudende, vidde chiaramente l'esistenza dell'imene. Rimase deciso, che la ragazza non era stata violata; e rispetto alla materia bianca, creduta marcia, era soltanto costituita da quella muccosità, che facil-

facilmente si trova in quelle parti. Giudicato, che la ragazza non fu violata, restò diminuito sì il delitto, ma uno esisteva sempre, per aver commesso l' attentato, e per questo meritò d' essere con tanta severità punito, che fu privato di vita.

Caruncole mirtiformi.

Nelle donne maritate, e sopra tutto in quelle, che hanno partorito più volte, s' osservano nel luogo occupato antecedentemente dall' imene delle piccole prominenze rossigne, chiamate caruncole mirtiformi, in ragione d' assomigliarsi in figura alla foglia della mirta. Sono giudicati come residui dell' imene. Vi è stato chi è stato di contraria opinione, credendo, che esistino insieme coll' imene. Bisogna avvertire di non prendere tali naturali tubercoletti per sarcomi, ed in conseguenza affliggere la donna con qualche procedere per abolirli. Chi non è al fatto d' alcune più minute parti costituenti la macchina umana facile cosa è, che prenda quelle per cosa morbosa, come si dice, avvenuto di già per le ninfe, essendo state considerate per parti morbose.

Forcella.

La forcella, è una membrana semilunare costituita da quella interna delle labbra pudende, e che resulta dall' unione loro per la parte inferiore. Si lacera quasi sempre nel primo parto. Questo strappo è di poca conseguenza, quando comprende la sola forcella.

Mali delle pudende.

Il monte di venere, le grandi, e piccole labbra sono soggette ai tumori, alle ferite, ed alle piaghe. Nascono in quelle parti, come in tutt' altra dei tumori inflammatori, e dei freddi. Vi si dichiarano facilmente le varici, e soprattutto, quando la donna è gravida. Si dileguano comunemente seguito il parto. Le varici sono in tanta maggiore quantità, e grossezza, che più feti sono contenuti nell' utero. La cura d' un tumore inflammatorio nato nel monte di venere, o in una delle grandi labbra, non varia da quella, che si fa d' un simile tumore in un altra parte. Il tumore, essendo prodotto dal veleno venereo, non conviene di perderlo di mira, perchè termini presto, e non ne nasca qualcheduno di nuovo.

Dei tumori follicolati ne nascono di tempo in tempo nelle labbra pudende. Aumentando, se ne procura l' abolizione, quale s' ottiene coll' allacciatura, quando il tumore ha una sottilissima base, e si apre quando è più estesa. Si fa l' apertura per quel dove, che il tumore è più prominente, sia per la parte esterna, o interna del labbro. Fatto col bisturì un taglio, e tolta la materia contenuta nel follicolo, si tengono discoste le labbra dell' apertura per mezzo di fila, alle quali si soprappongono dei piumaccioletti, che si tengono prossimi alla ferita con una fasciatura compressiva. La ferita s' infiamma, e ne resulta la suppurazione. Da ciò ne deriva la destruzione del follicolo. Fat-

casi la piaga vermiglia, ed indolente, rimanendovi qualche residuo di duro, se ne procura la destruzione coll' escarotico.

La varice di tale parte, è caso rarissimo di poterla fare il soggetto d' una prudenziale operazione. Nell' occasione del parto si è talvolta aperta. Se l' apertura è stata del solo sacco varicoso se ne forma un' enchimosi, quale quantunque assai esteso, si dilegua. La disgrazia grande è promossa dalla lacerazione della varice coll' integumento. La compressione non è stata più volte capace d' opporsi all' emorragia, ed è fortuna se è possibile di ricorrere alla legatura del vaso lacerato.

Dei tumori scirrosi ne nascono pure nelle labbra pudende, e specialmente in quelle donne, che hanno cessato d' essere menstruate. L' abolizione conviene, se il male è sufficientemente limitato, e se non vi si oppone la causa.

Le labbra delle pudende rimangono talvolta ferite. Per grande, o piccola, che sia la ferita, si procura di tenerne al contatto le labbra con il drappo d' Inghilterra. Nella ferita, vi può essere interessata qualche ramificazione arteriosa, o venosa, ed essere ella conseguentemente con emorragia. Il Chirurgo si oppone a quella con la compressione, fatta con fila, pezze, e fasciatura compressiva, o coll' allacciatura, quando si possa ciò fare. In qualche caso può convenire di tenere le labbra d' una ferita di tali parti al contatto, mercè la cucitura cruenta.

Il veleno venereo è la cagione d' alcuni mali, che nascono nelle labbra delle pudende; S' ammalano d' alcune escrescenze chiamate condilomi, o d' ulceri. La destruzione del veleno venereo, ne favorisce la guarigione, e perciò il Chirurgo dirige a quella le sue mire. L' acqua forte, l' unguento verd' andromaco, sono gl' ottimi agenti per la totale consumazione di quelle dure escrescenze. La pietra infernale, il vetriolo verde, e soprattutto l' unguento mercuriato, possono giovare col loro contatto, per sollecitare la cicatrice d' un' ulcera di già resa indolente coll' ajuto dei bagni, ed impiastri.

Una piaga consecutiva all' escoriazione d' un porro, o verruca, o ad un tumore scirroso, facendosi ineguale, e di base dura, come sede di punture, piglia il carattere canceroso. Essendo limitatamente estesa, è prudenza di farne l' estirpazione. Questa è impedita in altri casi dalla sua estensione, o dall' esistere in quel soggetto altri mali dependenti dalla medesima causa, di manierachè il Chirurgo può poco giovare, ed il bene, che arreca alla malata è di consigliarle quel che può renderle più mite l' incomodo, causato dal male, e così condurre una vita alquanto meno afflitta.

La clitoride si converte talvolta in un sarcoma, quale si abolisce, quando col male locale non vi sieno congiunti altri

mali,

mali. Sostanze sarcomatose esistono ancora talvolta all' orifizio dell' uretra, come pure nella di lei parte interna. L' uso degli escarotici si conviene, come sono necessarie le ammollienti candelette, quando nel tratto dell' uretra muliebre esistano dei ristringimenti, quali cose essendo però dependenti da lue-celtica, si confidi assai nella di lei destruzione.

SEZIONE III.

Dell' Utero, e di lui adiacenze.

L' Utero, colle sue attenenze, e la vagina costituiscono le parti genitali interne. L' utero è quella viscera sì rispettabile, che rimane nella cavità della piccola pelvi, fra la vescica, e l' intestino retto. Il suo fondo, nel tempo della di lui vacuità pende per la parte posteriore, mentre il collo è nel basso, porgendo anteriormente. L' utero si assomiglia nella figura ad una pera appianata nelle faccie, quali sono due. Sono ancora nell' utero tre orli, uno superiore, e due laterali. Finalmente ha tre angoli, cioè due superiori, laterali, ed il terzo inferiore. Si divide l' utero in fondo, corpo, e collo. Il fondo è la parte superiore, e per tale si considera tutto quel che è sopra le tube falloppiane. Il corpo ne è la parte media, e si estende dal luogo dove s' inseriscono le trombe, fin dove i lati dell' utero s' avvicinano mutualmente, cominciando ivi il collo, quale è libero per più linee nella vagina, ed è quella parte, che si nomina il muso di tinca per avere una tal quale similitudine col muso di quel pesce. Nel collo dell' utero vi è un' apertura trasversa chiamata, che costituisce l' orifizio, o bocca esterna per differenziarla dall' interna, che è longitudinale, ed esiste al principio del collo uterino. La nominata parte del collo, che si trova nella vagina, cambia di luogo nella gravidanza.

Utero.

Ha l' utero di lunghezza nella donna adulta due pollici, e mezzo in circa; uno, e mezzo di larghezza nella parte superiore, ed ha un pollice meno qualche linea di grossezza.

La sostanza dell' utero è principalmente muscolare. Se le Osservazioni Anatomiche non ci assicurassero della tessitura muscolare dell' utero, lo sarebbamo a sufficienza convinti dalla grande contrazione, che soffre nel tempo del parto. Le fibre carnose, che compongono l' utero, sono collocate in varie direzioni. Ve ne sono alcune, quali s' estendono da una parte all' altra del suo collo. Altre, che accrociano le prime, ed un tale intrelaccio, avendo principalmente luogo nel fondo dell' utero,

 da

da ciò ne è resultato, che vi è stato creduto d' esistere un muscolo separato. Ruischio, nel quale prevalse tale idea, consigliò di lasciare la placenta nell' utero, riservando a quel muscolo la facoltà espulsiva. Verheyen credè al contrario, che esistesse un particolar muscolo al collo dell' utero, e però consigliava d' effettuare l' escita alla placenta, avanti, che fusse resa difficile per la di lui contrazione. La sollecitudine, o il ritardo all' escita della placenta, non è referibile all' esistenza di particolari muscoli.

Le fibre muscolari, che compongono l' utero sono situate a strati per renderlo sempre più forte. Walter Professore di Berlino, fu di sentimento, che manchino esse fibre, adducendo, che l' utero non è muscoloso, e lo prova per non avere un punto d' appoggio, perchè le di lui fibre essendo muscolose non potrebbero cedere ad una dilatazione sì violenta, e perchè sarebbero incapaci di agire, dopochè sono state tanto compresse, ma si obietta a ciò, che ancora il cuore è un muscolo senza punto d' appoggio, e che in ragione della distribuzione quale godono le fibre muscolari, sono atte a prestarsi molto senza perdere della loro facoltà.

L' utero ha internamente una cavità, che è di figura triangolare, e nello stato naturale potrebbe ricevere al più una grossa fava. Nella cavità dell' utero, sono rimarchevoli tre aperture delle quali, due sono superiori, rimanendo ciascuna nell' angolo superiore dell' utero, e le quali conducono alle tube falloppiane, mentre è l' altra inferiore, quale si dice orifizio interno dell' utero. Questa cavità, è alcune volte divisa in due porzioni eguali ad una membrana, quale divide talvolta nel tempo istesso la vagina. Littre ebbe luogo d' osservare tal cosa in una ragazza di dodici anni, ed un' altro utero fu osservato con tale divisione in una di quarant' anni, e la cui istoria si legge negl' Atti dell' Accademia delle Scienze di Parigi, anno 1752. L' attenta ispezione dei nominati uteri, fece conoscere, che ciascuno d' essi aveva alternativamente concepito.

Il Dottore Hunter acquistò un utero pregnante, la cui cavità era separata in due porzioni. Nell' una esisteva un feto dei sei mesi, e nell' altra uno, quale era di tre mesi in circa. Una separazione dell' utero in due parti, esiste nei quadrupedi nelle femmine dei quadrupedi erbivori, e tale utero si dice bicorno.

Si osservano nella cavità dell' utero delle piccole aperture, o segni, dai quali viene il sangue, che costituisce il flusso mestruale, e nel tempo della gravidanza sono assai maggiori, sopra tutto dove è attaccata la placenta.

L' utero è coperto esternamente dal peritoneo, ed internamente da una membrana, che fa la continovazione dell' epidermide di tale viscera. L' ute-

L' utero ha dei ligamenti, il cui principal numero è di quattro, due larghi, e due tondi. Secondo alcuni degli Anatomici, ad otto arriva il numero dei ligamenti, annoverandone oltre i quattro nominati, due, che sono fra l' intestino retto, e l' utero, come due, che rimangono fra questo, e la vescica. Tutti i ligamenti uterini sono produzioni del peritoneo.

I ligamenti larghi nascono dalle parti laterali, ed un poco posteriori dell' utero, per attaccarsi alle parti laterali, e faccia posteriore della pelvi. Da ciaschedun ligamento largo vengono due ale, una delle quali, che è l' anteriore, veste la tuba falloppiana, e la posteriore l' ovario. I ligamenti tondi sono due sottili cordoni ligamentosi, e vascolari provenienti delle parti laterali, e superiori dell' utero, e proseguendo passano fra le due lamine dei ligamenti larghi. Attraversano gl' anuli inguinali, per attaccarsi ciascuno nell' inguine, e tal termine dei ligamenti rotondi facilmente si fa tumido nel tempo della gravidanza, e ad una tale enfiagione si deve attribuire il dolore, che le donne provano, a proporzione, che avanza la gravidanza nelle regioni inguinali, piuttosto che riandare al tiragliamento dei medesimi.

Faccia posteriore.

Da cadauna parte laterale, e superiore dell' utero ha cominciamento un condotto chiamato dal falloppio, tuba, e perciò detto tuba falloppiana, che è aperta nella cavità dell' utero, e termina in una parte ondulante, chiamata fimbra, ò sfrangiata e morso del diavolo ancora.

Per ovari si distinguono due corpi bianchi, i quali sono uniti all' utero, mediante l' ala posteriore del ligamento largo, e per mezzo d' un particolare ligamento, che da alcuni era creduto il vaso deferente d' un seme fabbricato nell' ovario, e perciò li si referiva ancora il titolo di testicolo muliebre. L' ovario è coperto di una particolare membrana. Egli è di una sostanza spugnosa; e vi si osservano nella donna, che non ha concepito, diverse vescichette, ed a vicenda delle rugosità in forma di cicatrice, quali sogliono essere di un numero respettivo a quello dei figli, dal che ne è venuto, che sono ragionevolmente considerate quelle vescichette per tanti piccoli ovi, che attendono d' essere fecondati dall' aurea seminale.

L' utero comunica coll' esterno per mezzo di un canale chiamato la vagina, che è attaccata obliquamente attorno il collo dell' utero, ed è composta di tre membrane, delle quali la più esterna, è costituita dal peritoneo; l' altra è muscolare, ed una interna membranacea, alla quale spettano quelle tante rugosità, che si osservano nella vagina, quale è più o meno dilatata, per causa del replicato coito, o per il passaggio dei figli.

La vagina è unita posteriormente coll' intestino retto, e per la parte anteriore al collo della vescica, ed all' uretra.

Le

Le parti genitali muliebri, tanto esterne, che interne ricevono molto sangue, e godono d'un squisito senso mercè i nervi, che vi si distribuiscono. Le arterie hanno origine immediatamente dall'aorta, dall'ipogastrica, e dalla crurale. L'aorta fornisce le spermatiche, che vanno agli ovari, spandendosene qualche ramo alla tuba falloppiana ed all'utero, seguitando in alcune femmine il ligamento rotondo.

Dall'ipogastrica hanno principio le arterie uterine virginali, emoroidali, e pudenda interna, quali arterie spandono dei rami all'utero, e di lui dependenze.

Le parti genitali esterne ricevono i vasi dall'epigastrica, e crurale. Le vene hanno i medesimi principj dell'arterie. Rispetto ai vasi sanguigni, che si distribuiscono nell'utero, conviene di fare attenzione, che alcune arterie di quella viscera s'inosculano colle vene, mentre altre s'aprono in alcuni vacui detti seni.

I nervi hanno origine dai plessi renali, ed ipogastrico, come immediatamente dai nervi intercostali, o gran simpatici, e dai sacri.

Al rapporto grandissimo, che ha il gran nervo intercostale con tutti gli altri nervi, che nascono dalle varie parti del corpo umano, attribuisce il vero Fisiologo i tanti incomodi, che soffre la donna nei varj periodi, e circostanze della sua vita, allora quando l'utero non è in quello stato di quiete, che si richiede. All'anastomosi dei vasi piuttosto che al rapporto dei nervi si deve attribuire d'essere cessati i corsi menstruali nella persona, della quale parla Stahl, in conseguenza d'una gagliarda paura; quale mutazione seguita in quel corpo fu tale, che non solamente non ebbe più per lungo tempo la consolazione di vedere colare del sangue dal suo utero, quanto le nacque subito una cardialgia congiunta con un senso soffocativo, ed in seguito dei vomiti, che scemavano un poco, quando i mestrui sopraggiungevano, ma poscia ritornavano, e ciò seguì per lungo tempo dopo, che del sangue non ne veniva più.

Vasi linfatici sono sparsi sull'utero, e sugli ovarj loro e divengono molto visibili nell'utero, che è divenuto morboso.

Mestrue. La donna, e l'uomo provano un cambiamento grande nell'età di pubertà. Nella donna enfiano le mammelle, le passioni divengono forti, le parti genitali si rivestono di peli, il sangue circola con una maggiore libertà, e cola periodicamente del sangue dall'utero. Questo scolo non ha principio in un determinato tempo in ogni donna. Ordinariamente ciò segue fra i dodici, e quattordici anni. Il temperamento, ed il clima cooperano moltissimo alla sua più sollecita apparizione. Ci sono degli esempj d'essere cominciato questo scolo nell'età la più tenera, come è il secondo, terzo, o quarto mese, ed in alcune fino dalla nascita. Tali casi sono rarissimi. Di maggiore frequenza sono quelli di essere principiato nel terzo,

zo, quarto, quinto, sesto, o settimo anno dell'età. Questo scolo ritornando mensualmente, si distingue col nome di flusso mestruale, di fiori rossi, regole, scolo lunare ec. Alcune donne non hanno avuto questo sgravio sanguigno dall'utero. In tale caso, ne hanno uno da qualche altra parte. In alcune s'è fatta una secrezione di sangue dal naso, ed in altre per i punti lacrimali, orecchj, mammelle, trachea, ventricolo, gengive ec. I precisissimi Zacuto-Lusitano, Brassavolo, Foresto, Sckenckio, Dodoneo, Mercato, Maurizio della Corda, du Laurent ne adducono dei fatti, mentre Vicq'd'azir accenna di avere conosciuta una donna, quale era menstruata per l'uretra.

Alcuni uomini non sono stati esenti dalla menstruazione.

Heyster, e Mead fanno menzione d'alcune menstruazioni dell'uomo. L'istoria del primo concerne uno, quale fu soggetto dai quarantatre anni fino all'età dei cinquantacinque, e quasi una volta per mese ad un'evacuazione cruenta, quale avveniva per l'apice dell'indice destro, ed ascendeva alle quattro libbre in circa. Quella del secondo, e che si legge nelle Transazioni Filosofiche Inglesi num. 171. e 277., e della quale ne è autore Masgrave, riguarda un giovine uomo, quale dall'infazia fino all'età di ventiquattro anni soffrì uno scolo periodico di sangue dal pollice, quale si mantenne alla dose di quattr'once fino all'età di sedici anni, dopo ascese a quella di mezza libbra. Un ferro infuocato applicato sul pollice rimosse talmente quell'evacuazione, che fu seguitata da un'emmotisi violenta. A questo medesimo particolare è referibile il caso, di cui si parla negli atti della Società Reale di Medicina di Parigi, anno 1780. e 1781. Carrere Chirurgo a Perpignano ne è autore. Un uomo quale aveva venticinque anni, l'anno 1764. era stato soggetto fino dall'età dei quindici per sedici anni ad uno scolo, quale proveniva dal polpastrello del dito minimo destro. Tornava tale scolo ogni mese, ed ordinariamente nei medesimi giorni. Si manteneva per due giorni, ed esciva goccia a goccia. Un peso al capo, ed un torpore nel braccio destro li annunziavano la nuova comparsa del menstruo. Nell'Ottobre del 1764. essendo rimasto quest'uomo per qualche tempo nell'acqua fresca rimase sospesa l'evacuazione, e dopo li nacque una perineumonia, e la disenteria. Fu richiamata l'evacuazione col bagno tepido, e l'uomo guarì. Il medesimo rimedio giovò nel 1766. allorchè rimase nuovamente sospesa. Nel Luglio 1771. Carrere adduceva, che sempre si manteneva particolarissima menstruazione (1).

---

(1) *La mestruazione non è seguita in tutte le Donne per l'utero; mentre diverse l'hanno avuta per le emorroidi, ed altre per l'uretra*

Il flusso menstruale cessa comunemente all' età di circa i quarantacinque, o cinquanta anni. Alcune volte si è veduto cessare a quella di trenta. Egli è continuato in altre donne fino ai sessanta, settanta, ottanta, ed ancora novanta anni, quantunque ne sieno rarissimi gli esempj, di maniera che non si può arguire sull' età d' una donna dall' epoca del flusso mestruale, nè dalla sua cessazione, o durata, sapendo rispetto al punto primo, che in alcune donne egli ha tardato molto ad apparire, ed altre sono per sino ingravidate, avanti che le fosse cominciato, cosicchè, non si può ragionevolmente determinare, che una donna sia atta al matrimonio per essere, o non regolata. In quanto al secondo punto, il flusso mestruale è in alcune donne continuato tanto tempo, da non potere giudicare per la di lui durata dell' età della donna.

Sappiamo di dove viene il sangue, che costituisce il flusso mestruale, ma non possiamo determinare al giusto, come segua un tale scolo. Il sangue viene dall' interiore dell' utero. E' stato talvolta supposto, che sia somministrato dalla parte interna della vagina, e ciò se non nel tutto, almeno nella maggior parte. Questa congettura è distrutta dalla sodisfacente reflessione, che il flusso menstruale sarebbe cominciato, se non era turato l' orifizio dell' utero, e questi conseguentemente si è disteso insieme colle tube falloppiane, per il sangue, al quale era impedita l' escita. Un' osservazione di tale fatta è per me sufficiente riprova, che il sangue viene dall' utero. Qualche donna essendo morta nel tempo del flusso menstruale, ed avendone aperto il cadavere sono state trovate delle macchiette rosse sparse nella cavità dell' utero, e quest' è un' altra prova convincente, che il sangue viene dall' interno di quella viscera. E' disputa se le arterie, le vene, o i seni uterini sgorghino il sangue. Ogni ragione mi fa vedere, che pervenga dai seni, dove si trova depositato dall' arterie, che in copia si distribuiscono nell' utero, come di sopra ho accennato. Cola il sangue, quando il corpo comincia ad invigorirsi, ed il sangue depositato è in

come ne è fatta testimonianza dai Vesalio, Zimara, Amato-Lusitano, Salmuth, Le-Boeuf, e da altri celebri Professori. Zacuto-Lusitano dice d'avere veduta una donna d' anni 34. dal cui dito grosso del piede sinistro esciva ogni terzo o quarto giorno del sangue, ed una Religiosa l' aveva per i polpastrelli dei diti annulare, e minimo della mano sinistra rimanendo così rimpiazzata la mestruazione. L' Illustre Vansvieten in un comento agli Aforismi Baeraviani racconta d'avere conosciuta una ragazza, che era mestruata a vicenda per i diti, per l' integumento del collo, o del naso, e per la narice ancora.

è in maggiore, e minore quantità secondo il temperamento del soggetto, e perciò si vedono alcune donne, alle quali ritorna lo scolo una volta tutti i quindici o trenta giorni, altre stanno due, o tre mesi da uno scolo all'altro, ed in qualcheduna come quella, della quale parla il Deventer, apparivano le regole nel solo tempo della gravidanza. Continova a colare il sangue ciascuna volta più e meno tempo. E' il suo corso in alcune degli otto giorni, in altre dei sei, quattro, ed in diverse dei soli due giorni. La quantità differisce ancora, e ciò viene in riguardo al temperamento, all'età, o all'esercizio, maniera di vivere, stagione, clima ec.: nel corso di alcune malattie mentre si sospende il menstruo, ed in altre s'affretta.

I vasi uterini si accostumano a quel periodico scolo, e l'utero essendo accostumato in quel determinato tempo ad una specie di contrazione per facilitarlo, si osserva perciò il flusso menstruale ancora nella donna molto malata come è la tisica.

Il flusso mestruale, in ogni di lui ritorno, incomoda sovente la donna con dolori alla regione lombare, peso o dolore al capo, allo stomaco, e spesso ha un'universale indisposizione. Le mammelle le si fanno ancora dolorose, e tumide.

A Chemnis trovavasi una donna, quale era assalita da una impossibilità di mangiare, e di bere, e da un frequentissimo starnuto all'avvicinarsi delle regole.

Il sangue, che cola dall'utero, trattenendosi fra le labbra pudende, o sopra un panno recipiente, facilmente fermenta, e per questo prende un ingrato odore. L'accortezza nel cambiare spesso i panni evita tale sconcerto.

Il sangue menstruale è d'un odore spermatico; il che nasce dal mescolarsi con la materia separata nell'ovario. Un tale penetrante odore vogliono diversi, che abbia procurata l'alterazione di varie cose dai commestibili, ovvero d'alcuni frutti, o fiori. La Motte famoso Chirurgo Parigino racconta, che la sua serva essendo andata in cantina mentre aveva il flusso menstruale, tanto cattiva fu l'esalazione resultatane, che il vino tutto inacidì, e contemporaneamente dice, che diventò pessima una delle sue più favorite vivande, mentre era per godersela con i suoi amici. S'ignora la cagione del periodico ritorno delle regole. La maggior parte degli Autori, attribuendole alla pletora dell'utero, ci hanno tanto lasciato da desiderare, che quelli, i quali l'avevano attribuita ad ogni altra cagione, mentre non hanno determinato da che cosa fusse motivata tale pletora, nè perchè ella ritorni costantemente al medesimo termine. Dipenderebbe ella dalla situazione dell'utero, e dalla distribuzione dei suoi vasi, come diversi l'hanno immaginato? E' eccessivamente bizzarra l'idea del Dottore Astruc, mentre egli dice d'avere veduti nell'utero dei sacchetti, o appendici

 venose

venosi, quali sono contornati da alcuni vasi bianchi. Questi empiendosi, obbligano quelli ad evacuarsi. Questo regolato intreccio non vi si osserva. E' sorprendente di vedere talvolta istantemente mancare il flusso lunare per non più ricomparire all'epoca naturale o prima senza che la salute della donna sia alterata, mentre al contrario le più piccole alterazioni avanti un tale termine, suscitano molti inconvenienti.

La cessazione delle regole non segue molte volte in una maniera regolata, ora sono abbondanti, ed ora cola del sangue in tanta leggera quantità, che i panni rimangono appena un poco macchiati. Spesso ancora ricompariscono due volte il mese, e ritornano dopo le sei settimane, o più. Con ragione, è stato chiamato critico un tale intervallo, mentre il più delle volte è assaissimo languente quella vita, che tali donne conducono in sequela.

Le regole sono talvolta ricomparse, e per più mesi di seguito nelle donne sessuagenarie, ed in tale copia da imporne in qualche maniera ad alcuni, per giudicarle gravide. Baudelocque racconta d'avere osservato un tale fenomeno in una donna, che aveva sessantacinque anni. La soppressione delle sue nuove regole diede luogo di supporre esistente una gravidanza, ma tutto svanì essendosi dichiarata l'ascite.

Non è sempre necessario, che la donna sia regolata per stare bene. Il menstruo in una donna assai languida le arreca del male piuttosto che del bene. Quel sangue, che esce dall'utero deve servire ad un altro uso, cioè alla nutrizione del feto nella donna pregna, ed alla separazione del latte in quella, che nutrisce. Da ciò è resultato, che le regole in tali persone costituiscono un'evacuazione riguardata come contro naturale. E' rarissimo, che le donne quali sono mestruate nel tempo della gravidanza non sieno sempre più deboli, e perciò più valetudinarie. La donna, che allatta, ma che è regolata, è riguardata dal volgo, come poco sana. Se un tale riflesso si deve per alcune donne, ciò non è per tutte generalmente, mentre si osserva, che tale donna ancorchè sia regolata ha tanto e tale latte dall'essere una buona nutrice. Ho in proprio diversi esempj di persone, quali sono state mestruate nei tempi ordinarj per tutto il corso della lattizione, e non ne hanno ritratto alcun danno, nè tampoco male, ne ha risentito il bambino.

Rispetto alle donne gravide, che sono regolate nel tempo della gravidanza, alcune lo sono una sola volta, ed altre nel terzo, e quarto, e primo mese ancora ed è assai comune. La maggior parte di quest'ultime donne, sono molto sanguigne, e perdono molto sangue abitualmente, ovvero sono d'una costituzione molto molle, e delicata, cosa essenzialissima ad osservarsi. Un tale sgravio è salutare alle prime, mentre nel principio ha il feto bisogno di poco nutrimento. Non bisogna temere l'evacuazione, ma la pletora uterina,

rina, che lo precede, e che estendendosi alla placenta ne può eccitare la separazione, cosicchè non solamente coadiuvare alla produzione d'un'emorragia più, o meno pericolosa, quanto favorire l'aborto, o il parto immaturo. Con tale principio, è d'uopo, che la donna accorgendosi mercè alcuni incomodi d'essere vicino il tempo delle sue regole coltivi il riposo, ed eviti qualunque cosa, che può accrescere il moto circolatorio, come sono i cibi, le passioni d'animo ec.

Quantunque i menstrui non abbiano ordinariamente luogo nel corso della gravidanza, giova però assaissimo di sapere, che il ritorno loro è determinato dall'enfiagione delle mammelle, con peso dei membri, ed è questo il momento opportuno per cavare sangue, e così prevenirne gli accidenti.

La cavata di sangue, sarebbe anzi nocevole per la donna molto delicata, quantunque menstruata nel corso della gravidanza, convenendo per lei al contrario le cose corroboranti.

E' da avvertirsi di differenziare la naturale evacuazione, da un'emorragia per altra causa adducendone una. Il sangue, che costituisce il flusso lunare solleva la donna a proporzione, che cola ne esce nei tempi consueti, ed è in una moderata dose. L'emorragia si manifesta in un tempo indeterminato, e deriva da una causa esterna, o violenta passione, o è la conseguenza d'una pletora universale, o particolare, e nel tempo della sua durata, ha la donna dei leggieri svenimenti, dolori ai reni, e peso all'utero. Il sangue delle regole suol essere più fluido, mentre quello della perdita si coagula facilmente.

Il sangue colando in piccola quantità, si prescrive alla donna gravida il riposo, la dieta, e qualche bevanda temperante, e fredda, ma se la perdita è più abbondante, conviene qualche più potente ajuto, del quale parlerò in seguito. La cavata del sangue, che è tanto facilmente prescritta in tali circostanze, pochi sono i casi, nei quali è assolutamente conveniente.

S E Z I O N E IV.

Dei mali dell'Utero.

Molti sono i mali, che nascendo nelle donne riconoscono se non nel totale, almeno in gran parte l'origine dall'utero. Gl'incomodi cominciano alla donna nel principiare del flusso menstruale, ed altre volte derivano dal non apparire. La mancanza del flusso menstruale può dependere da una varietà di cause, e perciò differente la cura. Dissi (trattando dell'imene) che la di lui imperforazione ne è alcune volte la causa. Altre volte, ciò resulta da

Menstruazione impedita.

 una

una membrana, che esiste per il tratto della vagina, o che tura l'orifizio dell'utero. Antonio Benevoli quale fu un sagacissimo Chirurgo Fiorentino, ha comunicata al Pubblico la notizia d'avere veduta nel 1709. una giovine dell'età di circa diciotto anni con una grande, e resistente tumefazione per tutto il basso ventre. Era deplorabile lo stato di quella ragazza. Venne il caso di siringarla, essendole sopraggiunta l'iscuria. L'introduzione della siringa fu alquanto facile la prima volta, ma difficile in seguito, e tanto grande fu la difficoltà, che il Benevoli non ci riescì malgrado le reiterate prove. Messa la donna su un lato, e forzando alquanto colla siringa per superare quell'ostacolo, che le s'opponeva per l'ingresso, entrò in una cavità di dove escirono trentadue libbre d'una materia scura, ed alquanto puzzolente, che da lui fu creduta al primo aspetto orina putrefatta, ma in seguito conobbe, che era sangue alterato. Escita quella gran quantità di fluido, la malata ne fu subito sollevata, e tanto fu il bene, che ne ricevè dall'essere perfettamente guarita. Quella materia era contenuta nella cavità dell'utero, e forse ancora nelle tube falloppiane. La siringa s'internò causalmente nella vagina, ed inoltrandosi nell'orifizio dell'utero, pigiando, rimase rotta quella membrana, che lo turava, e così salvata quella femmina.

La mancanza dell'esercizio, la respirazione d'un'aria poco sana sono le sorgenti d'alcuni mali, e nel caso nostro dell'agiato scolo sanguigno dell'utero, o della sua totale soppressione. Osserviamo giornalmente le campestri donne essere le più robuste, e le meglio regolate in paragone di quelle, che conducono una vita molto sedentaria. E' perciò raccomandabile l'esercizio, e la respirazione d'un'aria asciutta, e ventilata. Tale donna si cura coll'esercizio, cogli amaricanti, e con i marziali, che devono essere però usati colle debite cautele.

Queste medicine non possono giovare alla donna per essere d'una costituzione pletorica, convenendo in tale caso i pediluvi: qualche emissione di sangue, la leggera purga, la vegetale dieta, il siero, e talvolta il matrimonio ne è il maggiore rimedio.

La soppressione dello scolo sanguigno, o la di lui considerevole diminuzione, può essere onninamente dependente dai disturbi, e forse dalla lontananza di qualche persona da lei favorita. E' giovevole d'allontanare la ragazza dai tristj oggetti, ed è umanità di secondarla nei suoi naturali istinti.

Il flusso menstruale, che non apparisce nella donna, quale è gravemente malata d'altronde non fa alcun oggetto del dotto Clinico, dirigendo tutte le sue mire al male principale, sapendo, che questo superato, quelli ritornerà, o comincerà, se non era ancora apparso.

Una giovine donna cessando d'essere mestruata, mentre che gode d'altronde d'un'ottima salute, conviene avanti d'azzardare

alcun

alcun giudizio sopra ciò, assicurarsi dello stato dell' utero, mentre vi ha il gran timore che si tratti di gravidanza.

Cola molto sangue dall' utero quando ne è irritato da una causa venefica, se vi esiste un corpo estraneo, se è esulcerato, ovvero per quella maggiore resistenza, che subiscono alcune parti, mentre altre ne sono assai indebolite, ed il quale sbilancio nella resistenza delle varie parti uterine segue facilmente nell' età critica. Si rimedia alla emorragia ricorrendo a quei mezzi, che ne possono allontanare la causa, e però non si può concedere, che per ogni emorragia uterina convenga un' eguale cura, come sarà specificato nell' esame d' ogni malattia uterina in particolare.

Menorragia.

La perdita del sangue continova, o temporaneamente torna in alcune donne, e con essa sono congiunti spesso dei dolori nella regione uterina, e lombare. Nell' intervallo, da uno scolo all altro, viene dall' utero una materia sottile, e d'ingrato odore. L' utero facilmente si tumefà, il che si denota al dito introdotto nella vagina, ed alla mano applicata sull' ipogastro. Da tutti gl' incomodi enunziati, e da quanto si manifesta al tatto, come dal frequente ritorno dell' emorragia, e dallo scolo della sottile, e poco grata materia, si deduce sanamente, che l' utero và disponendosi ad un male grande. Il bagno di tutto il corpo, o il semicupio è d' un piccolo, e spesso solamente momentaneo giovamento. Alcune volte conviene anzi sospenderlo, mentre con facilità provoca una maggiore perdita di sangue. La malata non è sollevata dall' uso del latte, nè della china. I dolori essendo grandi è tranquillizzata da più grani d' oppio, o di laudano, del quale se ne cresce la dose a proporzione, che ci allontaniamo dall' epoca del suo incominciato uso, mentre essendone sempre eguale la dose, il corpo ci si accostuma talmente dal non apprestare più il desiderato bene. Dopo avere sofferti molti dolori, la donna estenuatasi di forze, languidamente termina di vivere. L' esame anatomico del suo cadavere ci fa vedere l' utero ingrossato, indurito, e per la parte interna è la sede d' una o più piaghe di superfice ineguale. Il male canceroso si è alcune volte esteso nella vagina. Dal veleno canceroso ne è alcune volte resultato un sarcoma, quale dall' utero s' è propagato per la vagina, ed è caduto sotto l' occhio escendo dalle pudende. Il dolore lancinante, la materia saniosa, che cola dalla parte malata, sono indubitati segni, che il sarcoma è canceroso, cosicchè bisogna avvertire di non ne intraprendere alcuna demolizione, ancorchè ciò si potesse fare per l' estensione del male. Tale operazione non conviene, sopra tutto in ragione della cagione, dalla quale dipende il sarcoma, e che rimarrebbe talmente inasprita, creando in quel corpo una ferita da abbreviare il corso alla vita, o produrrebbe sollecitamente un nuovo, e simile sarcoma. Dalla sua abolizione, ci possiamo ancora aspettare una copiosa perdita di sangue.

Cancro dell' utero.

gue. Il grave dispiacere della sollecita perdita della malata, l' ha dovuto subire chi temerariamente ha intrapresa l' estirpazione d' un tale, e molto esteso sarcoma. Un sarcoma non canceroso, quale abbia l' origine dall' utero, e si estenda per la vagina fuori delle pudende, essendo separato dalle parti, che attraversa, si può estirpare tagliandolo, o allacciandolo alla sua base. Il fu de la Peronye uno dei grandi genj della Chirurgia Francese, fu consultato per una donna malata di un sarcoma, quale appariva fra le grandi labbra pudende, e prendeva origine dall' orifizio dell' utero, quale era in quel dove divenuto estremamente calloso. Il sarcoma non aveva alcun carattere canceroso. La Peronye adduce di averlo abolito col taglio, demolendo col sarcoma la porzione callosa dell' utero. La guarigione resultò da quell' operazione, che fu prudentemente fatta non essendo il sarcoma d' una maligna qualità. Il taglio fu in questo caso saviamente anteposto alla legatura in ragione d' abolire ancora la parte scirrosa dell' orifizio uterino. Temerario sarebbe quel Cerusico, che si accingerebbe alla demolizione dell' utero canceroso. Una tale operazione non conviene per l' emorragia, che ne dovrebbe succedere, e per la molta consecutiva infiammazione, e non converrebbe di farla, quantunque annullabili le altre difficoltà per esistere sempre la cagione, dalla quale una tale alterazione è nata.

Amputazione dell' Utero.

Quantunque sia stato abolito con buon esito l' utero ad un quadrupede, come è la cagna, non incoraggisce, che il poco riservato Chirurgo ad intraprendere eguale operazione sulla donna.

La demolizione dell' utero nella cagna è stata più volte fatta con esito favorevole. Il fu Giuseppe Cavallini Professore Fiorentino ne ha pubblicata un' istoria. Nell' Ottobre 1782. la feci alla presenza di numerosa scolaresca. Allacciai i soli vasi spermatici, e feci la gastrorafia. Non soffrì alcun accidente la cagna; le labbra della ferita s' agglutinarono, e dopo dieci giorni era guarita. Essendo nell' Autunno del 1784. il Sig. Giuseppe Guiderti in Chiusi, lo instigai di rinnovare le diverse esperienze, ed operazioni, che su i quadrupedi erano state di già eseguite. Mi ragguagliò d' avere abolita una milza ad un cane, quale guarì. La particolarità è, che avendone in seguito esaminato il basso ventre, ci fu trovata un' altra milza eguale all' abolita, e che doveva accompagnare quella. Demolì ancora con ottimo esito l' utero ad una cagna, e riconfermò la rigenerazione nervosa con dei più insigni nervi.

La donna, che ha l' utero malato d' un male canceroso, va avvertita di non prestare orecchio a chi le prometterebbe guarigione in tali circostanze, mentre dall' uso universale, e parziale di varj rimedj, in luogo di risentire del bene, la sua salute rimarrebbe di molto deteriorata, tuttavolta che il male non sia locale, ed in stato tale da convenire il mercurio.

Nel

Nel Novembre del 1781. venne a consultarmi una giovine donna maritata da alcuni anni con un uomo librajo. Ella mi disse, che era stata replicatamente attaccata da veleno venereo. Dolori grandi, e continovi nella regione lombare, ed uterina, abbondante scolo di materia sanguigna sierosa dall' utero, tosse, ed emaciazione costituivano i di lei principali mali. Mi soggiunse d'essere stata replicatamente medicata con i decotti di salsapariglia, con pillore mercuriali, col latte ec. Ma che dall' uso di queste cose, non ne aveva tratto il desiderato vantaggio. Questo li dissi, che soltanto lo poteva sperare dall' uso del mercurio metodicamente amministrato, per distruggere bene il veleno venereo, e ne intrapresi la cura colle unzioni mercuriali. Dopo poche ore della prima, cominciò a spurgare assai, e dalle narici le colava molto mucco. Crebbero tali scarichi nell' avanzare della cura. Presto cominciò a diminuire lo scolo sanguigno marcioso dall' utero, e s'allontanarono i gravi dolori, che la donna risentiva nella regione di quello. Nel progresso della cura si lamentava la giovine di punture acutissime, quali erano sparse in varie parti del di lei corpo. Dodici furono le unzioni con due dramme d' unguento mercuriato a parti uguali per ciascuna. In capo a un' mese di cura lasciai la donna in uno stato d' ottima salute. Cessato era il male dell' utero, quale tornò presto a versare mensualmente del sangue, cosa, che non seguiva da molti mesi; ingrassò, e si chiamò molto contenta della cura mercuriale.

OSS. 1.

La donna, che non è ancora giunta all' età, nella quale suole cessare il flusso menstruale, è attaccata con facilità da uno scolo più, o meno bianco, e perciò chiamato il flusso albo o leucorrea, alla quale sono superiormente soggette le delicate donne e tali sempre più costituite da un tal male, in ragione, che i nervi divenendo assai mobili, molto più sensibile è ancora quella persona. La materia, che costituisce quel flusso trasuda più spesso, ed in maggior copia dai vasi, che sono nell' interno dell' utero, di quello che lo sia da quelli, che sono nella vagina. Il flusso albo è congiunto spesso coll' inappetenza, dolore nella regione lombare, enfiagione nell' estremità inferiori. L' immodico uso d' alcune erbe aromatiche, come è il thè, ed il caffè contribuisce alla formazione di questo male. Il flusso albo avverte l' immortale pratico Baglivi di non confonderlo colla gonorea. E' distinguibile (dice egli) dall' essere marcioso lo scolo costituente quest' ultimo. Previene la gonorrea virulenta dalla vagina, e perciò continova nell' istessa maniera nell' atto del flusso menstruale, e ciò non segue trattandosi di Leucorrea, che ho però osservato spesso d' essere originata da veleno venereo, ed in tale caso è la cura mercuriale l' unica sulla quale si può confidare molto, mentre essendo assicurato il pratico del contrario, le si raccomanda l' esercizio, il nutriente, e

Leucorrea.

dolce

dolce vitto, e la bevanda un poco spiritosa. Perciò le è ancora utile il vino generoso, quale si può prudentemente unire con un acqua acidula, ed in particolare con una seconda di calce. Al latte bevuto nell'ore matutine, deve ricorrerci ancora. Dovendo usare qualche Medicina, è molto bene indicata la china, e quella presa in sostanza. Nella calda stagione giova ancora l' immersione di tutto il corpo nell'acqua fredda. La donna, che ha il flusso albo desiderando ardentemente di liberarsene, ricorre a qualche iniezione astringente. Non ne va fatto uso, potendone avvenire come ne sono più volte nati dei mali grandi nell' utero. Le lavande coll' acqua resa leggermente acidula, mercè il vetriolo verde, o allume, si usano, senza timore; quando il flusso albo esiste di già da lungo tempo, che sia ridotto a poca cosa, e la materia non sia corrosiva,

Gonorrea virulenta. Il veleno venereo attratto dalla donna, producendo dell' infiammazione nel tratto della vagina, se ne inseguono facilmente delle piccole piaghe, e ne viene uno scolo marcioso. L'infiammazione estendendosi all' uretra, è difficile come molto dolorosa l'espulsione dell'orina. Le bevande diluenti, e muccilaginose, sono bene indicate. La malata trae del sollievo dal semicupio, e dalle frequenti lavande, fatte con la decozione di malva, papavero, parietaria ec. Le iniezioni astringenti non convengono. Il corso della gonorrea nella donna è appress'a poco eguale, che nell'uomo. In questi la gonorrea lascia spesso qualche incomodo residuo, consistente in piaghe nelle prostrate, e nelle vesciche seminali, e nella donna si forma spesso qualche male grande nell' utero. Per prevenire questo, e rimediare sollecitamente alla gonorrea conviene un corso di unzione mercuriale.

Pietra Uterina. Nell' utero si formano talvolta delle concrezioni pietrose, come ciò avviene in altre parti del corpo umano. I nostri più antichi non ignoravano, che si formasse la pietra nell' utero. L'osservazione ha fatto toccar con mano, che possono essere di varia forma le pietre esistenti nella cavità di quel viscere, ed essere mobili, ovvero occupano totalmente quella cavità. L' utero istesso è stato alcune volte trovato petrificato. Si petrificano le parti umane, come lo divengono i frutti, i pesci ec., tuttavolta, che esiste un predominio terreo. Una pietra essendo mobile nella cavità dell' utero ne è vellicato da quel corpo estraneo, e talvolta ne esce naturalmente. Quando è attaccata alla parte interna dell' utero, e che questi la riempie esattamente, è difficile che rimanga espulsa. I segni dell'esistenza d'una pietra nell'utero, non sono così unici, per non confondersi con quelli, che vengono da altro grave male di quella viscera. Il dolore grande nella regione uterina, e nei lombi, il sangue, che frequentemente cola, sono forti indizj dell' esistenza d' una pietra. Ce ne assicuriamo coll' intre-

troduzione d' uno specillo nella cavità dell' utero guidato dall' indice. Muovendo in varie guise il nominato strumento, è facile di rilevare se esiste una pietra. Questa essendovi, fa d'uopo esaminare attentamente se è mobile, o se è attaccata alle pareti dell' utero. Determinata l' esistenza di quel corpo estraneo, si pensa alla cura. Questa fu descritta da Aezio, è consistente nell' estrazione. Dice d' introdurre i diti indice, e medio della mano sinistra nell' intestino retto, e sentita la pietra a traverso la parte posteriore dell' utero, e quell' anteriore dell' intestino spingerla verso il suo collo, ed ivi tenerla obbligata con i medesimi diti per farvi sopra il taglio. Dal racconto fatto da Aezio per la maniera di fare l' estrazione della pietra pare che si debba concludere di non essere a sua notizia d' esservi delle pietre staccate, e di quelle aderenti alle pareti dell' utero, essendo vero, che per riescire nell' annunziata operazione, la pietra contenuta nell' utero deve essere mobile. E' però necessario d' assicurarsi bene della mobilità nella pietra, e determinando, che è attaccata alle parti dell' utero, non conviene cimentarsi alla di lei estrazione, mentre non riesce, o facendola, tanta, e tale è la lacerazione, da inseguirsene una grande infiammazione.

Una pietra mobile nella cavità dell' utero, e dalla quale sola prendino principio gravissimi incomodi, esige dal Chirurgo d' essere cavata. Per procurare ciò, bisogna ingrandire l' orifizio dell' utero, e questo si fa col taglio. S' introduce nell' utero un siringone, o una tenta scannellata, e si fissa sopra la pietra. Quelli, o questa che sia, serve di guida ad un bisturì, col quale si taglia adagio adagio il collo dell' utero. Fatta quest' apertura s' introduce il dito indice, e sentendo agevolmente la pietra, si cava la guida, e colla scorta del dito s' introduce la tanaglia, colla quale si prende, e si estrae quel sasso. S' applicano internamente dei piumaccioletti di fila, delle quali si empie ancora tutta la vagina per fare una più valida compressione. Una tale ferita è facilmente soggetta all' infiammazione, dalla quale ne resulta la suppurazione. Questa cessata, la piaga si dispone alla cicatrice, quale si fa talvolta in maniera, che l' orifizio dell' utero rimane chiuso. Perchè ciò non segua, è prudenza d' introdurre di tempo in tempo uno specillo, o una candeletta nel medesimo In ragione della maggiore, o minore lacerezione fatta per estrarre una pietra dall' utero, l' infiammazione è più, e meno grande. Ella può arrivare al massimo grado, terminando nella cancrena, e conseguentemente nella morte. Per prevenire, che l' infiammazione arrivi ad un tanto grado, è necessario, che la malata stia nella moderata

dieta, beva abbondantemente, ed il Chirurgo ricorre a qualche emissione di sangue secondo se l' infiammazione l' esige.

Prolasso dell'utero, e della vagina.

L' utero, e la di lui vagina sopra tutto nelle donne, che hanno replicatamente ingravidato sono facilmente soggette a rilassarsi, il che segue d' una di loro, o d' ambedue insieme. L' utero abbandona il suo naturale luogo, quando è nello stato di vacuità, ed essendo gravido. Si prolunga l' utero vuoto in ragione d' essere indeboliti i ligamenti larghi, ed i tondi. E' alcune volte tirato fuori delle pudende l' utero, o nella loro grande vicinanza, in ragione d' un tumore, quale comincia dalla cavità, o orifizio del detto utero. Un tumore qualunque, tirando l' utero in fuori, è esso al quale dirige il Chirurgo le sue mire.

L' utero rilassato, confricando colle parti vicine, e massimamente con i panni, che lo tengono sospeso, facilmente si esulcera, ed ecco una piaga. Sopraggiunge dell' infiammazione e l' utero gonfia come pure diventa dolente. In tali circostanze, si procura soprattutto di rimettere l' utero nello stato naturale, il che s' ottiene col riposo, tenendo le parti pudende in un bagno tepido, e sopra l' utero si applica l' impiastro di pane e latte, o di malva. Resosi l' utero indolente, e la piaga divenuta rossa, comincia a farsi la cicatrice, quale si estende sotto l' istesso placido metodo di cura. All' acceleramento della cicatrice può contribuire il contatto della pietra infernale. Fattasi la cicatrice, si procura di tenere l' utero al suo luogo, il che si eseguisce, mettendo un corpo alquanto resistente nella vagina, al quale si dà il nome di pessario. Egli si può fare d' argento, d' oro, e d' avorio, ma si usa con migliore riescita una ciambella di sughero, la cui superfice, è resa liscia per mezzo d' una coperta di cera, ovvero, se ne pratica uno di resina elastica. Il foro di questa ciambella, favorisce l' escita al sangue menstruale, e del fluore albo, supposto, che la donna ne sia attaccata, e non comprime il collo, ed orifizio dell' utero. Simile ciambella s' introduce per taglio, e nella vagina e dopo si volta acciocchè il foro corrisponda al detto orifizio. E' avvertibile di tirarla fuori di tempo in tempo per pulirla, e così prevenire, che ci si ammassi attorno della materia, ed esserne in seguito molto difficile l' estrazione, oltre che da lei possono resultare delle escoriazioni, e così dei mali di conseguenza. Una Signora Inglese consultò il Dottore Hunter per causa d' alcuni dolori, che l' affliggevano nella regione uterina. Dal di lei utero colava una materia sottile, e corrosiva. Il Dottore Hunter introdusse il dito nella vagina, per esaminare lo stato dell' utero, e s' imbattè in un corpo scabroso, e poco mobile. Fece forza per estraerlo e venuto fuori ri-

le-

levò, che era costituito da una ciambella; attorno la quale si era fatta una concrezione tartarosa. Quel corpo estraneo, si ricordò la malata, che le era stato introdotto molti anni avanti, per causa della procidenza, o rilassamento dell' utero. Stando questi continuamente al suo posto, può essere, che rimanga superata la sua pendenza ad uscir fuori, o a ciò non riescendo, coll' uso di un tale pessario, s' arriva a prevenire una maggiore procidenza.

L' utero esce talvolta da uno degli anuli inoltrandosi in un sacco erniario. Sennerto, e Ruischio fanno menzione di un tale caso. Fabbrizio Ildano ha pubblicata una Lettera scrittali da Michele Doringo, nella quale racconta il caso seguito alle mani di Niccola Polio. Una povera donna di Nizza in Slesia fu madre di nove figli nello spazio di quindici anni. Il di lei ributtante contegno la rese insociabile con le altre donne. Ingravidò altre otto volte, e partorì felicemente senza ricevere alcun ajuto. Ingravidata per la ventesima quarta volta osservò, che nel suo inguine destro esisteva un tumore, quale andò crescendo ed arrivava quasi ai ginocchi. La povertà della donna esigè soccorso dal Senato di Nizza, quale la fece ajutare da diversi Chirurghi. Rilevarono, che nel tumore vi era contenuto un bambino. Avvicinatosi il fine della gravidanza, fu fatto un taglio quale diede esito ad un feto alquanto grosso, quale visse alcuni mesi, ma la madre morì nel terzo giorno dell' operazione.

La vagina può essere obbligata a prolungarsi da un voluminoso tumore, quale prenda principio da lei. Si distingue la procidenza dell' utero da quella della vagina esistendo in quello una bocca, o orifizio, considerando l' utero rilassato come nello stato naturale, mentre ciò varia, quando è rovesciato, ma ciò farà altrove il soggetto delle nostre riflessioni. La vagina essendo prolungata coll' utero, rimediando al rilassamento di questi, s' oppone un freno ancora a quello della vagina. Essendo rilassata sola, per mantenerla in sito, e nel tempo medesimo fortificare il suo tessuto muscolare, dal quale indebolimento bisogna ripetere quel male, è praticabile l' introduzione nella vagina d' un globo fatto di tela morbida o di spugna, inzuppato in un corroborante come è il vino, nel quale abbia bollito la mirra con le coccole di cipresso, arance forti, china ec.

La vagina essendo tirata in fuori da qualche tumore, che pigli cominciamento da una sua parete, ed essendo la base moderata, se ne fa l' abolizione allacciandolo, o amputandolo.

Polipo.

L' utero è soggetto come molte altre parti del corpo umano a quei tumori chiamati polipi, così detti per le molte loro propagini. Alcuni sono del carattere benigno ed altri d' uno

canceroso . Si distingue il canceroso dal benigno , per le punture acute , che esistono in quello , e che si estendono alle parti ancora remote . Cala allora una materia sottile , e cuocente . L' universale della malata promette ancora poco bene . Un polipo canceroso non deve fare l' oggetto, che di quella cura, quale può procurare qualche calma al soggetto di tanto male , e perciò le sono prescritti i bagni , le injezioni anodine ec Il polipo , che pende dall' utero , può essere , che tragga le sue radici dall' orifizio dell' utero , e può darsi , che le abbia nel fondo della sua cavità . Delle attaccature più profonde , o più superficiali del polipo uterino , se ne può prendere qualche lume dall' inspezione fatta col dito, introdotto nella parte alta della vagina , girando attorno il polipo . Un polipo benigno per voluminoso che sia , domanda l' abolizione . Questa si può eseguire con quattro metodi . Vi sono i caustici e vi è il taglio, la torsione , e l' allacciatura . I corrosivi conducono ad una cura lunga , dolorosa , e pericolosa . Il taglio non è apprezzabile , che quando il luogo , di dove trae cominciamento il polipo sia divenuto assai duro . In altro caso , non è preferibile mezzo , mentre si và col medesimo incontro all' emorragia . L' abolizione del polipo , mercè la torsione , non la giudico idoneo mezzo curativo del polipo , mentre si risica d' offendere la delicata struttura dell' utero . Ella può convenire soltanto , quando l' allacciatura , che è fra tutti i mezzi il più idoneo , non è possibile d' essere eseguita . Per eseguir bene la legatura conviene un laccio da portarsi nella parte la più alta del polipo acciocchè venga reciso nella più intima vicinanza delle sue attaccature . Essendo il polipo piccolo , e pendulo all' orifizio dell' utero , può riescire di portare il laccio con i diti , ma essendo la base del polipo alta , ed alquanto voluminoso , è inevitabile l' uso di alcuni strumenti guidati sempre da uno , o più diti . Uno dei detti strumenti è spesso necessario di lasciarlo nella vagina per tenere obbligati i due capi del laccio . I Levret , David , Hunter hanno fatti costruire dei particolari strumenti . Quelli che rispondono meglio al fine propostosi , sono d' invenzione dell' Hunter , e questi sono due . Uno di loro consiste in un pezzo lungo , e curvo di metallo , quale ha nell' estremità una finestra tonda . L' altro strumento è fatto di acciajo , più corto dell' altro , ma pure curvo con un' apertura nell' apice , e fisso in un manico , quale ha un bottone per lato della sua estremità . Preparato un laccio composto di più fili , ed incerati , s' infila nella finestra del lungo strumento . Uno dei capi del laccio si conduce lungo il manico tenendolo ivi fermo colla mano destra . L' indice sinistro coll' altra parte del laccio , s' introduce nella vagina , internandolo fino dove il

pe-

polipo prende l' origine, conducendo seco lo strumento nominato. Arrivati all' attaccatura del polipo, o nella sua maggiore vicinanza si fissa ivi la parte del laccio tenuta dall' indice sinistro, e colla mano destra si fa girare lo strumento, passandolo attorno il polipo per di sotto, al che è di vantaggio quella curva per arrivare a quel dove è l' altra parte del laccio tenuta ferma coll' indice. Questi tiene ferme allora le due parti del laccio che si sfila dal conduttore. I due capi del laccio sono infilati nella finestra dell' altro strumento, che si spinge nella parte la più alta per fissarne le due parti e serrarle attorno la base del polipo, avvoltando quelle attorno un bottone del manico. Questo strumento si lascia nella vagina, serrando il laccio formalmente fino alla totale separazione del polipo. Tale polipo staccato, si usano le schizzettature con la decozione di malva, o d' orzo nei primi tempi per astergere la piaga, che è rimasta nel luogo di dove si è separato il tumore, ed in seguito si fanno con la decozione di foglie di noce, d' alloro ec.

Alcuni Chirurghi dopo d' avere allacciato il polipo nella di lui parte più alta, hanno usato di farne direttamente la recisione, tagliando sotto il luogo della legatura. Una tale cosa non la preferisco, convenendo aspettare, che a poco a poco si separi naturalmente il polipo. Questi esistendo, non ha talvolta impedito, che la donna ingravidi, come pure partorisca felicemente.

Tumori degli ovarj.

Le tube falloppiane, e gl' ovarj sono parti soggette ai tumori. Una di quelle parti, diviene la sede d' un tumore nella donna, che è nello stato conjugale in preferenza della nubile. Si dubita, che un tumore abbia la sede in una tuba, o nell' ovajo, quando ne apparisce uno nella parte inferiore, ed interna del basso ventre, ed è mobile. Un simile tumore apparendo nella donna, che è nell' occasione di essere madre, ha fatto talvolta dubitare di gravidanza. Altre volte un tumore dell' ovajo può nascere contemporaneamente, o prevenire la concezione. Un tumore voluminoso dell' ovajo, può essere d' impedimento alla felice escita del bambino, e perciò sia d' uopo ricorrere alla mano, per scansare meglio quell' opponente al naturale parto estraendo il feto. Un tumore dell' ovajo aumentando molto, può essere la cagione d' una tanta alterazione nella libera circolazione da inseguirsene facilmente qualch' altro male, e soprattutto l' ascite. Facendo la paracentesi riesce facilmente d' internarsi coll' ago nel tumore dell' ovajo, e concorrendo alla formazione di quello un fluido, questi esce dalla cannula. D' un voluminoso tumore d' un ovajo, era malata una donna, di cui ne riferisco l' istoria.

Una

OSS. I. Una donna d' anni trentasei in circa si maritò con un Nobil uomo Fiorentino. Dopo alcuni mesi di matrimonio le nacque una tumefazione nella parte laterale destra, ed inferiore del basso ventre. Vi fu chi sospettò, che fusse effetto di gravidanza. Chi assisteva questa donna, quantunque non dubitasse di tale gravidanza, volle per sua maggior sicurezza, che fusse visitata attentamente, per determinare affermativamente, o negativamente per lo stato di gravidanza. Chi fu prescelto per questo esame giudicò, che non era concezione, e fu dubitato fortemente di tumore nell' ovajo. Ciò fissato, furono apprestati alla malata quei medicamenti, che hanno l' ottimo aspetto di potere giovare deostruendo, malgrado tutte le apprestate cose, andò sempre crescendo. Il basso ventre tutto si tumefece, ed agiatamente divenne ascitico. Fu prudentemente giudicato di fare la paracentesi. Introdotto nel lato sinistro del basso ventre, e nel solito luogo un troicart competentemente grosso scaturì una materia oleosa, e scura, della quale ne escì una buona dose. Fu giudicato nel momento, che formasse l' ascite, sapendo, che una simile materia è stata quella, che ha costituito talvolta un tale tumore. Escita in abbondanza della nominata materia, e di questa non venendone d' avvantaggio, quantunque il basso ventre rimanesse alquanto tumido, e vi fussero dei segni non equivoci dell' esistenza d' altro fluido stravasato, fu risoluto di levare la cannula. Tirata in fuori, cominciò una fonte d' acqua limpida, e di questa ne escì una grande quantità. Il basso ventre ammencì alla riserva del tumore, quale rimase nel fondo del basso ventre. Raziocinando sopra quanto era seguito, fu facile di rilevare, che il troicart s' insinuò primieramente nel tumore, di dove sortì quella quantità di fluido scuro. Ritirata la cannula, questa entrò allora nella cavità, dove era l' acqua costituente l' ascite. Questo caso, che non era nuovo fece pensare è di già qualche anno ad un Chirurgo Parigino Peryhle di fare costruire un troicart, la cui cannula, una volta penetrata nella cavità dell' ovajo si dividesse in più parti, per rattenere così le pareti del tumore, e prevenire, che loro ritirandosi, la cannula escisse, che così sarebbe stato facile di fare dell' injezioni nell' interiore del tumore. La proposizione è bella, ma troppo malinconiche riflessioni ella fa suscitare per raccomandarne l' esecuzione. E' scansabile, per quanto è possibile l' apertura del tumore d' un ovajo, e se segue piuttosto accidentalmente, che per volontà, bisogna procurarne la più sollecita abolizione in ragione di allontanare l' ingresso all' aria, dalla cui azzione nell' interno di ogni corpo, e particolarmente d' uno molto male sano se ne devono sempre temere triste cose, particolarmente quando s' insinua per qualche ferita, mentre allora

non

non soffre la depurazione, che riceve nei polmoni, delle molte sue particelle eterogenee. Ciò seguì ancora nella presente malata. Fatta la paracentesi, per dare esito all' acqua ne fu un poco sollevata, ma questo alleggerimento fu però momentaneo. Una lenta febbre cominciò a spesseggiare con un caloretto, e molta arsione, quali cose attristano il saggio Medico. Il basso ventre cominciò a ritornare tumido, e la tumefazione era arrivata ad un grado maggiore della prima volta, quando la malata estenuatasi, e resasi affannosa, morì nella Primavera dell' anno 1780.

Osservato il di lei cadavere, ed aperto il basso ventre, escì una grande quantità d' acqua contenuta in quella cavità. Venne dopo sotto l' occhio un grossissimo tumore rassomigliabile in mole ad un gran cocomero. Levato di sito, insieme coll' utero, per una più esatta osservazione fu aperto. Scaturì una grande quantità di quella materia scura, quale era venuta colla cannula. La riflessione fu giusta, che con questa era stato penetrato nel contenuto del tumore. Questi prendeva origine dall' ovario, ed era composto di una sostanza prevalentemente carnosa assomigliabile moltissimo a quella, che costituisce la placenta. Questa sostanza, era contenuta in un sacco membranoso, al quale era attaccata per mezzo d' una lassa cellulare. Degli idatidi ne erano sparsi per la medesima sostanza e la tuba falloppiana era allungata in ragione d' essere tiragliata dal voluminoso tumore.

Ragionando sulla formazione di questa gran massa, pare che si debba referire ad un' incominciata concezione, quale non proseguì per causa della poco buona costituzione della donna, o per altra ignota causa. Tale pensiero rimane fortificato dal sapere, che replicate volte sono stati trovati dei capelli, dei denti, o altri ossi umani in un tumore dell' ovajo. I capelli, ed i denti in quel dove, comprovano d' essere ivi esistito il principio umano. Capelli, denti, ne altre parti componenti l' uomo, sono state osservate nel tumore da noi descritto, ma abbiamo però riconosciuta una sostanza molto analoga a quella componente la placenta, per convincerci nel nostro ragionamento. Comunque si formasse quel tumore, ed in qualsivoglia maniera, ne nasca un altro simile non se ne potevano, ne se ne possono impedire i progressi, ed un tristo evento.

SEZIONE V.

Della fecondità, sterilità, e della generazione.

Fecondità. LA donna può essere feconda, quando le parti costituenti il di lei corpo, sono arrivate ad un grado di perfezione. Ciò rispetto all' utero è indicato ordinariamente dall' apparizione del flusso menstruale. Vi è qualche esempio che alcune donne hanno ingravidato, quantunque non fussero ancora mestruate, come ve ne sono altri rarissimi d' alcune donne, che sono ingravidate dopo che hanno terminato di essere menstruate. Questi casi sono tanto rari, che non conviene dipartire da loro, per determinare sulla maggiore, o minore fecondità. Questa essendo bene conformata nelle parti genitali fra le quali comprendo ancora le ossa, ed essendo d' una certa sensibilità nelle passioni in generale, come nella venerea in particolare, e possedendo nel tutto una buona costituzione, si può ragionevolmente supporre, che sia per essere feconda. Il tempo il più favorevole per procreare, è quello, che succede alla cessazione del flusso menstruale, essendo allora le parti in uno stato di maggiore irritabilità. Il seme virile è inevitabilmente necessario, perchè segua la generazione d' un uomo. Il gran Malpighi suppose, che un' injettatore metallico servisse, per dirigere tale materia all' utero. L' illustre Abate Spallanzani, lo credè fermamente avendo procurata la gravidanza in una cagna, injettando nell' utero una porzione di materia seminale. In Pisa fu reiterata con eguale successo l' esperienza e si pretende, che Giovanni Hunter ci riescisse egualmente sulla donna.

Sterilità. Quantunque segua l' ejaculazione del seme nella vagina, segue di tempo in tempo, che la donna non genera, nel qual caso si dice sterile. Da diverse cagioni può venire la sterilità. Ve ne sono alcune morali, ed altre fisiche. Riguardo adesso la donna dotata di tanto buoni sentimenti dal non prevenire con qualche mezzo l' importante azione della generazione. Per causa di sterilità esistente in lei, si può annoverare qualche malattia dell' utero, dell' ovajo, della vagina, o la cattiva conformazione di qualcheduna delle nominate parti genitali esterne, ma quantunque una delle nominate cose esista, non si può però determinare d' essere la donna sterile, nè può essere giustamente sciolto il matrimonio, mentre la gravidanza, ed accurata osservazione ci convince, che quantunque esistente qualcheduno dei nominati mali, o naturali alterazioni, segue alcune volte la con-

concefione ; e d' altronde molti sono i mali , che possono in una qualche maniera opporsi alla consumazione del matrimonio , ed in conseguenza alla concezione, ed essere superabili coll' arte.

Il Benevoli ha pubblicata la notizia , che una Signora andò fra le sue mani con una vagina tanto ristretta , che appena una penna di giusta grossezza la poteva attraversare . Erano tre anni , che la Signora era congiunta in matrimonio, ma mai era stato possibile al di lei marito di penetrare nella vagina . Scorsi tre anni del matrimonio , si trattava dello scioglimento del tanto geloso vincolo . Benevoli consolò la donna , uso facendo alternativamente della radica di gerniana , del midollo del fusto d' una saggina , e d' una spugna preparata , e così potè essere atta al matrimonio .

Alcune donne hanno ingravidato ancorchè la vagina fosse molto ristretta : ed altre, quantunque fusse durissimo l' imene, ed esistenti nella vagina delle callosità , e durezze naturali , o accidentali , mentre altre, nelle quali terminava la vagina nell' intestino retto .

Gli ostacoli più superabili , che possono determinare sterile la donna , sono d' essere turata la vagina , o l' orifizio dell' utero, ma tali cose però sono superabili coll' arte , come ne abbiamo altrove addotti degli esempj . Premessa la sanità di tutte le parti genitali , e la loro esatta organizazione , conviene repetere la femminile sterilità ad una delle tante per noi oscurissime cagioni . Sterile è alcune volte la donna in ragione , che la materia prolifica non penetra nella cavità dell' utero : il che può resultare dalla cattiva situazione , che tiene nell' atto venereo, di maniera che conviene di tentarne diverse ; ed altre volte è relativa a quel tale uomo , mentre con altro può concepire , e perciò sono a giusto titolo annullati i matrimonj, la cui donna è sterile , quantunque bene conformata , giovine , e congiunta con fresco uomo , dando ad ambedue la libertà di congiungersi con altri soggetti . Sono molti gli esempj , che la donna accompagnata con altro uomo ha generato , e respettivamente dell' uomo . Considerando queste cose , quali non sono rare, vediamo , che è di tutta impossibilità il giudicare , se una donna ancor zitella, bene conformata nelle parti genitali , ed interamente sana , sia , o no, per procreare .

La lacerazione della membrana imene è il primo procedere di colui , che si congiunge con femmina affatto novella . All' esecuzione d' una tale lacerazione vi concorre pienamente il consenso della giovine ; ma se quello non vi è , e che l' uomo violentemente la procuri senz' avervi diritto per vincolo matrimoniale , dicesi essere seguito un violo , o stupro . Il violo,

 l'in-

l' infanticidio, e la soppressione di parte sono cose della massima crudeltà.

Stupro. L' Ostetrico è spesso incaricato d' esaminare la donna, per determinare se lo stupro sia veramente accaduto. I segni negativi della verginità (dissi ancora altrove) non provano irrevocabilmente per lo stupro. A questo non è sempre referibile la contusione e lacerazione delle parti pudende, e soprattutto dell' imene. Per giudicare il meno erroneamente possibile, giova di sapere, se l' uomo, che si suppone autore dello stupro, ha agito solo, o in compagnia. Non è possibile, che un uomo, quantunque forte, possa eseguire il violo, se non si ammette una grande disproporzione d' anni, ovvero d' essersi egli servito di qualche narcotico, o dei legami, per così impadronirsi a beneplacito del corpo di quella femmina.

Soppressione di parte. E' spesso tanto difficile di determinare la realtà dello stupro, come la soppressione di parte. Per questa s' intende quando una donna comunque nasconde la nascita del di lei figlio, e lo fa perire subito che egli è nato, sia, procurandogli la soffocazione, ovvero, gettandolo in un pozzo, in un fiume, o altro luogo. Per potere in una qualche sana maniera giudicare sopra tale punto, si conviene d' esaminare la donna nei primi tempi dopo il parto, altrimenti la materia costituente il ripurgo uterino, o lochio, diviene simile a quella Leucorrea. La flaccidità delle mammelle, la lassezza, e rugosità degl' integumenti del ventre, le macchie biancastre, e rilucenti, che in quello s' osservano, possono resultare dall' eccessiva grassezza antecedente, dall' ascite, da un' idropisia dell' utero, e da una precedente gravidanza.

Il latte esistente nelle mammelle non è tampoco un segno assoluto, che la donna abbia partorito. Ippocrate, e Dodoneo referiscono, che nelle mammelle di alcune donne s' è prodotto del latte in conseguenza d' un' idropisia dell' utero, come dopo un parto naturale, e famigliari sono gli esempj, che latte si è separato nelle mammelle di donne nel momento, che erano menstruate. L' esame dello stato delle parti genitali, tanto esterne, che interne, non è in alcuna maniera più decisivo. L' alterazione del collo uterino, come del suo orifizio, l' accresciuto volume di questa viscera, e l' ampiezza della vagina possono dependere da ogni altra causa, che dal parto. D'altronde quante sono le donne, nelle quali non esiste alcuna dell' enunziate tracce otto giorni dopo il parto!

Generazione. La generazione è un mistero. Si lusinga però il filosofo di esser molto avanzato nel sapere dove cominci, e prosegua.

Gli ovarj hanno un' assoluta, e grande parte nella generazione. Sappiamo, che sono state sterili le donne, quali erano

no mancanti degli ovarj, e che li avevano malati. Divenne flosciissima, e mancante dei menstrui la donna Inglese, alla quale furono aboliti dal Pott gli ovarj, che si erano insinuati fuori del respettivo anulo inguinale, e sono di sentimento, che ella sarebbe stata ancora sterile, come sterili sono divenute le femmine di varj animali dopo la loro abolizione. Osservati attentamente gli ovarj nelle diverse età della donna, è palese la mutazione, che ricevono nel di lei accrescimento, cioè, quando la donna è atta alla generazione. La necessità dell' esistenza degli ovarj per la fecondità fu conosciuta dai nostri più antichi; ma differente fu la loro opinione da quella, che prevale nelle più metodiche menti in questi giorni, riguardo al come gli ovarj agiscano per la generazione.

Negli ovarj, credevano i primi, che si generasse un seme, quale unito con quello del maschio, così fosse formato il nuovo essere. Le posteriori esperienze replicate sulla moltiplicità degli animali di diversa specie non escludono, che l' uomo e la donna siano assolutamente necessarj alla produzione dell' uomo, ma in altra forma di quel che lo sia per la mescolanza dei due semi.

Speculando gli ovarj fino dal principio della concezione, e quelli dei differenti animali, vi si osserva una vescichetta gonfia, nel cui mezzo vi è un punto rosso, quale lacerandosi, vi si scorge un punto sanguinolente, in cui insorge un tubercoletto, che è succeduto da una cicatrice. E' allora in quel luogo un corpo giallo invisibile quasi all' occhio nudo, quale è composto di vasi, e vuoto internamente, ed in lui è contenuta quella vescichetta; che aspettava d' essere fecondata per sviluppare l' embrione. Quel corpo è più visibile otto, e dieci giorni dopo la fecondazione, occupando allora una maggiore porzione dell' ovajo. Nel principio è prominente, ma in seguito, ed agiatamente, diminuisce, impallidisce, e termina in un piccolo tubercoletto bruno. Tali osservazioni determinano, che il corpo giallo è prodotto dalla mutazione, che segue nell' ovajo dopo l' accoppiamento del maschio colla femmina, e ciò allora quando la vescichetta fecondata si è procurata un' apertura per escire. Graaf, e Malpighi conobbero questo corpo giallo contestato dai moderni, ed illustri Fisiologhi, Haller, Meckel, Hunter, e Camper.

Dopo l' accoppiamento, le parti genitali interne s' incaloriscono, gonfiano, ed allora la parte frangiata della tuba falloppiana abbraccia esattamente l' ovajo. Seguitando l' osservazione della femmina un qualche tempo dopo l' accoppiamento col maschio, si vede di già seguito questo passaggio dall' ovajo nella tuba. La fecondata vescichetta avendo rotta la resistenza del-

 la

la membrana esterna dell' ovajo, ed entrata in quel condotto, mercè esso passa nell' utero. La parte sfrangiata non avendo coperto bene l' ovajo, se ne è inseguito, che la vescichetta è rimasta in quello, dove è cresciuta, ed ivi sviluppato l' uomo. Altre volte è caduta nella cavità del basso ventre, ed ivi è seguita la concezione. La vescichetta fecondata è altrove rimasta nella tuba falloppiaña, e questa, dilatatasi quanto era d' uopo, ha potuto contenere un feto.

L' esistenza di alcuni corpi negli ovaj delle donne feconde, il tumoretto, che resulta dalla loro dileguazione, le piccole cicatrici, che si vedono in quelli, ed in numero relativo ai figli, che la donna ha messi alla luce, la replicata osservazione, che tali vescichette aumentano dopo l' atto venereo, l' applicazione della parte frangiata sull' ovajo, lo sviluppo, che si è alcune volte fatto del feto nell' ovajo, ed altre volte nella cavità del basso ventre, o in una tuba falloppiana, sono tante, e tali cose, che ci convincono d' essere il primo germe dell' uomo nell' ovario, di dove, essendo fecondato, passa per la parte frangiata nella tuba falloppiana, e da quella nell' utero.

Premesse queste nozioni ci persuadiamo, che la generazione dell' uomo segue esattamente come negli oviperi, alla differenza, 'che gli ovi di questi sono [illegible] da una dura veste, essendo destinati ad essere depos[illegible] fuori, dovendosi accompiere in loro la generazione [illegible]o l' incumbazione. Al contrario nei viviperi, si perfeziona [illegible]ell' utero della femmina, essendo dentro questa fecondato l' [illegible]ovo.

Harseoher, e Leuwenhoek hanno accordata la preesistenza dell' ovetto nella donna, ma giudicarono, che quest' uovo aspetti di esser penetrato da uno degli animaletti, che dissero d' avere osservati col microscopio nel seme virile. Valisnieri obbiettò a questa maniera di pensare l' inutilità d' un sì gran numero di animaletti, al chè si risponde, che inutile è ancora la moltiplicità degli ovi dei pesci; ma avvenendo la generazione per mezzo d' un tale animaletto, come si spiegano le tante similitudini, che il nuovo essere ha col padre, e colla madre?

L' ingegnosissimo De-Buffon, osservando accuratamente la materia prolifica, non ha approvata l' esistenza di quegli animaletti, ma bensì di alcune particelle organizzate, ed eguale cosa dice d' averla veduta nell' ovajo. Tali particelle, o molecule vitali, ed organizzate, De-Buffon le suppose prodotte dalle diverse parti dell' individuo, a cui spettano, ed unendosi le une con quelle, che sono da quell' istessa parte somministrate, ne resulti il nuovo essere. Ma adottando il sistema di tale naturalista, non vi ha luogo a spiegare adequatamente la formazione delle parti sessuali, e quelle dei differenti individui. Lo spi-

spirito dell' Autore supplì a ciò immaginando, che la reunione delle mollecole emanate dalle parti d' un solo sesso formano la base di tutto il sorprendente edifizio, ma che ne resulta un maschio, o una femmina, secondo che tali mollecole appartengono in maggiore quantità all' uomo, che alla donna, o viceversa. Il sistema del De-Buffon differisce poco da quel che è stato creduto nei tempi i più remoti, cioè, che fa d' uopo l' unione dei due semi per la generazione. Il sistema denotato è bizzarro, ma non è sì persuadente quanto quello degli uovi, ed a credere che così segua la generazione, ci spinge l' osservazione. D' altronde l' insufficienza di tutti questi sistemi per la spiegazione dei sorprendenti fenomeni, che concernono la generazione, ci fa vie maggiormente scorgere la profondità dell' abisso, nel quale la ragione dell' uomo si è spesso smarrita per mancanza di conoscere i limiti, che la medesima natura ha prescritti alla sua intelligenza, come alle di lui ricerche.

E' la vescichetta fecondata coperta da una lanuginosa membrana, alla quale è fissato il nome di *tomentum*. Giunta che è la vescichetta nella cavità dell' utero, va crescendo, e prende nei primi tempi della gravidanza la forma di una densa membrana, quale dopo il terzo mese della medesima va in diminuzione, e finalmente rimane dissipata. Cresce molto nei primi tempi della gravidanza perchè molto sangue si disperde all' esterno della vescichetta, abbisognandone poco al feto, il che non è a proporzione, che la gravidanza è avanzata. Questa membrana l' osservò l' Haller, e la disse *membrana circonflessa*, perchè con una di lei lamina veste l' interno dell' utero, e l' altra s' estende sull' uovo. La chiamò l' Hunter *decidua*. Seguendo l' aborto nei primi tempi della gravidanza, è cosa facilissima, che se ne separi una porzione, quale, rimasta nell' utero, da questa ne esce nel corso dei giorni. Chi non sa l' esistenza di questa membrana giudica facilmente per morbosa una cosa naturale.

Arrivato l' uovo nell' utero, comincia ad apparire in figura, ed in consistenza il piccolo uomo. Si attacca l' uovo alla parte interna dell' utero per mezzo d' una sostanza, che rendendosi a poco a poco resistente, e voluminosa, costituisce una massa carnosa, che si dice placenta, nella quale terminano alcuni corpicciuoli lunghi, microscopicalmente visibili nei primi tempi della concezione, ma in seguito, e ad occhio nudo ancora distinguibili per tanti canali.

Quelle sottili vesti costituenti la detta vescichetta col proseguimento s' induriscono, si separano in due parti, e pigliano il distintivo carattere di due membrane vestite dall' anzidetta decidua.

Si

Si genera comunemente un solo figlio. Non è però raro, che se ne formino contemporaneamente due, il che si riferisce all' essere rimaste fecondate due vescichette. Tre, e quattro figli alla volta si generano alcune volte. Vi sono degl' incontrastabili esempj d' alcune donne, che hanno partoriti parecchj figli nel medesimo tempo, ma che erano però a proporzione piccoli: cosa, che non è ordinariamente quando due, o tre feti soltanto sono nell' utero, mentre ciascuno di loro sorpassa spesso in grossezza uno solo a termine. La gravidanza di più feti non bisogna confonderla colla superfetazione, quale è certo, che segue facilmente fra i quadrupedi. Nell' Istoria dell' Accademia delle Scienze di Parigi leggesi, che una giumenta si era nel medesimo tempo sgravata d' un cavallo, e di un mulo. In questo caso non è possibile di ricusarsi dal credere, che la giumenta avesse avuto commercio con due padri differenti. Vediamo quotidianamente le cagne partorire dei cagnolini di vario colore, quale è referibile a quello dei varj cani, con i quali hanno avuto commercio. Rispetto alla razza umana, vi sono più esempj di superfetazione, e quello del Dottore Parson è molto convincente. Egli dice, che da una donna bianca esistente nella Carolina Meridionale, e principalmente in Charles-Town furono partoriti due figli, dei quali uno era bianco, e l' altro moro. Il marito era bianco, ed avendo interrogata la donna, se ci aveva cooperato, confessò, che appunto dopo d' essere stata visitata dal marito fu necessitata dalle minacce di arrendersi al di lei schiavo Moro. Seguendo la visita di due uomini, a piccola distanza l' uno dall' altro, e quando l' utero è diviso in due parti, si può ammettere possibile la superfetazione.

Nasce di tempo in tempo un bambino, quale ha la figura dell' uomo, ma è defettuoso in qualche parte, sia per averne una sopra numeraria, o una deficiente, per essere d' un colore straordinario, o per avere delle macchie assomigliabili a qualche frutto, o ad una parte di bruto. L' esistenza d' una delle nominate, e non naturali cose, caratterizza il feto per mostruoso. Facilmente si ricorre per spiegare simili accidenti all' immaginazione della madre, per non avere goduto di qualche cosa da lei desiderata, o per essere stata presente a qualche tragico spettacolo. Si racconta, per esempio, da Levret, che una donna gravida essendo stata presente al supplizio di un delinquente, al quale furono rotte le ossa, tanto fu il di lei terrore, che pochi giorni dopo partorì un bambino, le cui ossa erano tutte rotte. Reflettendo allo stato della madre nel tempo della gravidanza, ed al rapporto, che è fra lei, ed il feto, si convince chicchesia, che l' immaginazione della madre non può essere causa, che nel feto nasca qualche cosa di allusivo all' idea,

idea, che le prevalse in un tempo. Il Dottore Hunter per convincere meglio gli ostinati in alcune opinioni, e nel caso nostro in questa, che non si deve all' immaginazione della madre quella tale mostruosità osservabile nel neonato, essendosi imbattuto al parto di una Signora, che si sgravò di un figlio, in una parte del cui corpo esisteva una di quelle macchie, che si referirebbero facilmente ad un forte desiderio di vino bianco, insciente ancora di ciò la partoriente, l' Hunter andò al di lei letto, e destramente le domandò se nel corso della gravidanza avesse vivamente bramato qualche commestibile, del quale non le fosse stato possibile di saziarsi. La donna, dopo matura reflessione, disse, che no. L' Hunter palesò allora alla madre cosa l' aveva mosso a farle quelle interrogazioni, quali se non avessero preceduta la vista di quella macchia, ella stessa l' averebbe facilmente referita a qualche viva immaginazione.

SEZIONE VI.

Della gravidanza.

Il rudimento umano essendo promosso, ne è determinata la concezione.

La femmina si accorge talvolta di ciò in ragione d' alcune interne alterazioni, mentre vi sono altre donne, che ne sono puramente avvertite dalla soppressione del flusso menstruale. Cosa molto vantaggiosa sarebbe per il Medico di sapere al certo se la donna, quale si lamenta di alcuni incomodi, abbia, o non abbia concepito, e però sia gravida. Due sono le specie della gravidanza: vera, e falsa.

La prima è determinata da uno, o più feti, mentre la spuria lo è da una sostanza, quale ora è carnosa, ed ora puramente vascolare, se non è costituita da sangue, acqua o aria.

La gravidanza vera si dice uterina quando il feto è nell' utero, ed estra uterina essendo fuori dell' utero, sia che rimanga in un ovajo, tuba falloppiana, o nella cavità dell' utero. L' uterina si dice semplice quando un solo feto la costituisce, e composta quando più sono i feti, ovvero, che oltre al feto esiste una mola: caso però raro.

Le differenti specie della gravidanza hanno dei segni comuni, ed altri, che sono particolari a ciascuna di loro. I primi sono il disgusto, che la donna prova per alcune cose, gli ap-

appetiti straordinarj , la salivazione , le nausee , ed i vomiti , la soppressione delle regole , la tumefazione , e tensione delle mammelle . Tali accidenti , che si dicono razionali , sono tanto più vacillanti indizj della gravidanza , che sono stati spesso causati dalla sola soppressione del flusso menstruale . La mancanza di questo , come la sua esistenza non determinano al certo che la gravidanza esiste . Quante donne sono state regolate fino al secondo , o terzo mese della gravidanza ?

L' esplorazione dell' utero col dito ci mette a portata di dubitare molto , che la gravidanza esista nei primi tempi , ed in uno più avanzato si determina sicuramente , come ancora si giudica dell' essere suo più , o meno avanzato . Tale particolare esplorazione si dice ancora toccare . Denotasi per questo l' introduzione d' un dito nella vagina , per sentire lo stato del collo uterino , e sua situazione , e l' applicazione d' una mano sul basso ventre per osservare il volume , altezza , e situazione dell' utero . Tale toccare è uno dei punti difficilissimi nell' arte Ostetricia . I Deventer , e Puzos ne hanno molto bene trattato ; e se apparisce ad alcuni , che essi abbiano lasciate alcune cose da desiderarsi , ciò viene per essere ignari del medesimo , mentre , essendone scienti , bene si accorgerebbero , che alcune notizie s' acquistano col particolare esercizio . Toccando, si assicura l' Ostetrico , se le parti genitali più interne sono nel suo naturale stato , se sia la donna veramente gravida , l' essere suo più , o meno avanzato nella medesima , conoscere se i dolori che gli sono sopraggiunti . sono i veri del parto , e finalmente si assicura dello stato dell' orifizio uterino , e della situazione del feto . Si mette in uso ancora il toccare quando si deve determinare della sanità dell' utero .

La donna , che devesi esplorare , è necessario di situarla convenevolmente , e ad una tale operazione conviene , che il Chirurgo prosegua con molta riservatezza . L' occhio non può essere in quest' occasione in alcuna maniera utile , dunque non conviene esporre a quello le parti pudende , ancorchè la donna lo permetta . La donna sta in piedi , o giacente . Si esplora indifferentemente , essendo in piedi , quando la gravidanza è inoltrata , ma trattandosi di assicurarsi se esista , è preferibile la situazione orizzontale per assicurarsi meglio del volume dell' utero . Messa giacente , acciocchè i muscoli addominali sieno in un perfetto rilascio , vuotata la vescica dall' orina , come l' intestino dalle fecce , le si fanno piegare le gambe , le si alza il petto , e le si piega il capo sul tronco . Perchè l' introduzione dell' indice sia più facile , e meno sensibile , s' unta con pomata , burro , olio , o lardo , e tale unzione è utile ancora per l' Ostetrico , mentre così si allontana l' assorzione di qualche venefica

fica materia, che sia nella vagina. Conviene accostumarsi a toccare indifferentemente coll' indice sinistro, come col destro. La mano si porta sotto le vesti della donna, ed essendo al contatto delle pareti pudende, s' insinua il dito dolcemente nella vagina. Per facilitare l' introduzione di quello, e trovare presto il suo orifizio, si prende la dirittura delle natiche, e sentito l' ano, si avanza un poco in alto per inoltrarsi nella vagina. Essendovisi col dito, la palma della mano rimane voltata verso il pube con i diti medio, anulare, e minimo piegati, mentre il pollice è appoggiato leggermente sul monte di venere, procurando in questo mentre di non titillare la clitoride, e così promuovendo una qualche sensazione nella donna, fare in lei nascere una qualche libidinosa idea, che, se talvolta è riescita vantaggiosa, in altri tempi ha promosse delle cose molto poco liete per chi esplorava. L' indice essendo al muso di tinca, si assicura l' esploratore della sua lunghezza, figura, situazione, e dello stato del suo orifizio. Fissato l' indice al detto muso, e portata la mano sinistra sull' ipogastrio, con lei si allontana il gruppo intestinale, ed allora s' interna la mano per sentire il fondo dell' utero. Alcune donne dotate di cattivi sentimenti, e che si spacciano per gravide, facilmente imporrebbero al poco pratico Osservatore, rendendo resistenti i muscoli del basso ventre, trattenendo la respirazione. Perciò si fa parlare, e ridere scaltramente la donna, ed in quel momento s' inoltra il dito nel vacuo della pelvi. Sentito l' utero, e messo l' indice al contatto del di lui orifizio, si giudica del di lui volume. L' utero essendo molto infossato, e sentendo facilmente colla mano, che è nell' ipogastrio la resistenza prodotta coll' indice fissato al detto orifizio, o in una delle parti laterali al muso di tinca, si giudica, che non è pregnante, mentre ciò non si può fare senza incomodo, e dolore, essendo la donna gravida. Dovendo determinare l' esistenza della gravidanza in una donna asmatica, o idropica, convien variare procedere, mentre non si può esplorare stando coricata. Dal volume, e peso dell' utero si arguisce dell' essere suo pregnante. La donna deve rimanere in piedi, col corpo un poco ricurvato, appoggiandosi con i cubiti al dorso d' una sedia.

Quelli, i quali, trattando dell' arte Ostetrica, hanno parlato del toccare, da mettersi in opera per determinare se la donna è gravida, hanno detto di non ricorrere al medesimo, che dopo il terzo mese, mentre si sono immaginati, che fosse assolutamente impossibile di riconoscere prima, se la donna sia veramente gravida. Accordo, che quel tanto, quale si rileva col dito nei primi momenti della gravidanza, sia equivoco; ma,

 ciò

ciò non ostante , arreca sempre lume , e combinato ciò colle altre cose , che ci fanno sospettare dell' esistenza della gravidanza , tanto basta per giustamente supporla : ed in conseguenza di ciò non si amministrano dei medicamenti , il cui scopo sia di rimediare a qualche altro male .

E' stato da taluni supposto , che si possa giudicare per esistente la gravidanza , essendo il collo dell' utero più grosso , più duro , e più caldo , come il di lui interno orifizio chiuso , come ora più alto , ed ora più basso . Tali cose variano assaissimo . Ora le ho riscontrate , ed ora no . L' orifizio interno dell' utero si può supporre , che resti alquanto abolito in alcune gravidanze ; ma non sempre , perchè varie donne gravide sono menstruate .

Il corpo , e fondo dell' utero soffrono considerevoli cambiamenti nei sei primi mesi della gravidanza , mentre il collo ne riceve agli ultimi due . Il sicuro moto del feto è segno certo , che la gravidanza ha luogo ancora all' idioto . Tali moti sono di due specie . Ora sono dependenti dall' azione delle parti , che lo costituiscono , mentre altri consistono in un ballottamento , ed in conseguenza il feto ne è interamente passivo . Riguardo ai primi , ora è il capo , ora lo sono i bracci , ed ora le gambe , che si muovono . Questi moti si fanno quando i muscoli hanno acquistata la necessaria forza per produrli , cosicchè non possono apparire avanti la fine del quinto mese . Prima di un tale tempo , se dei moti ne seguono , essi sono troppo piccoli , perchè possano urtare nelle pareti dell' utero , e commuovere la madre , mentre sono ancora le parti costituenti il feto troppo piccole . Non vogliamo però escludere , che le sensibilissime donne risentano tali moti del tempo prima , come altre uno molto dopo .

Il ballottamento del feto non è dependente dalla sua azione muscolare , e si dichiara dopo la morte del feto , come avanti . E' allora molto più incomodo alla donna , quale , lamentandosene , dice , che una specie di palla , più , o meno , pesante , apparisce caderle sul lato , dove ella sta coricata . Tale moto appartiene all' utero , e talvolta alla donna . Questo ballottamento comincia quasi colla gravidanza , ma è così debole nei primi tempi della medesima , a cagione della molta leggerezza del feto , che l' Ostetrico non può accorgersene , malgrado le di lui più esatte perquisizioni , avanti il terzo , ed ancora il quarto mese . Per sentire un tale ballottamento conviene fissare il polpastrello dell' indice introdotto nella vagina ad una parete dell' utero verso la base del suo collo , e l' altra mano si applica appunto sopra il pube , per fissare l' utero . Agitando alternativamente le mani , si sente questo ballottamento ,

co, avvertendo però di non lo confondere col moto dell'utero. In un tempo più avanzato della gravidanza non è necessaria la mano applicata sopra il pube, mentre è allora il feto tanto formato da ricadere per il di lui proprio peso. Per ben fare questa ricerca è necessario, che la donna stia in piedi. Il ballottamento non caratterizza meno la gravidanza, che i moti provenienti dalla forza muscolare del feto: ma non determina per la morte, o vita del feto. E' stato da qualche Ostetrico asserito di sentire fino dal principio della gravidanza l' ondulazione delle acque, ma se ciò non è impossibile in tutti i casi, è però caso rarissimo di potersene sentire qualche cosa.

Esplorando una donna gravida dei due mesi, o all' incirca, il muso di tinca è assai vicino alla volva. L' utero è più voluminoso del naturale, più pesante, e meno mobile. Il nominato muso di tinca suol' essere ancora un poco incalorito, ed è umettato da una muccosità. Si avverta però di non confondere tale mutazione, che soffre l' utero per la gravidanza, con quella, che può dependere da uno stato morboso.

L' esistenza della gravidanza è sempre più chiara nei conseguenti mesi. Nel terzo mese l' utero empie ordinariamente la cavità del piccolo bacino. E' allora più facile di fissarlo fra l' indice, e la mano situata nell' ipogastrio. Il collo dell' utero in quel tempo comincia ad allontanarsi dall' orifizio della vagina. Nel quarto mese il fondo dell' utero sorpassa di qualche dito trasverso lo stretto superiore, e l' orifizio dell' utero è più avvicinato all' osso sacro.

La gravidanza si fa meno, o più palese, nel quinto, e sesto mese. Nel quinto l' utero, nella pluralità delle donne, è due diti trasversi sotto l' ombellico, ed il suo muso è sulla parte anteriore dell' osso sacro, pendendo a sinistra nella maggior parte dei soggetti. E' in questo mese, che la madre comincia a sentire i moti del suo figlio, essendo allora, che i di lui componenti si trovano alquanto sviluppati. La madre accusa facilmente di sentire quei moti ancora del tempo prima del quinto mese; ma ciò è spesso referibile ad aria rarefatta negl' intestini, i quali per la nominata ragione si muovono più spesso del consueto, e la donna confonde il gurguglio intestinale con i moti del figlio. Nel sesto mese il muso dell' utero è meno lungo, e più grosso particolarmente nella sua parte superiore: comincia a dilatarsi l' orifizio, ed è più inclinato verso la parte posteriore, e sinistra. Il fondo dell' utero è allora un poco sopra l' ombellico, ed i moti del figlio sono sempre più sensibili.

Nel settimo mese il fondo dell' utero è due in tre diti trasversi sopra l' ombellico, il basso ventre è molto voluminoso,

 ed

ed il muso dell' utero è talvolta in quel tempo molto difficile a toccarsi, in ragione di essere più corto, e più grosso. Il suo orifizio esterno è sempre aperto, specialmente nelle donne, che hanno di già partorito. Il settimo mese è quel tempo della gravidanza, nella quale si sente più agevolmente il capo del feto sullo stretto superiore; il che ha indotta la maggior parte dei professori dell' arte Ostetrica a credere, che in quel mese il feto si volti, cioè, che venga col capo a basso, mentre nei primi sette mesi della gravidanza l' hanno fatto essere verso il fondo dell' utero. Le osservazioni sull' utero gravido fatte nella donna vivente, e quelle promosse su tal parte sopra donna morta nei varj tempi della gravidanza ci hanno portati a credere diversamente sopra questa voltata del feto, o si dica capitombolo. Esplorando attentamente col dito introdotto nella vagina l' utero pregnante fino dal quarto, quinto, e sesto mese, si sente manifestamente il capo del bambino a traverso le pareti dell' utero. La presenza dell' Ostetrico a qualche aborto ha dilucidato vie più, che il feto viene col capo in avanti. Queste sono prove incontrastabili per determinare, che il feto non fa alcuna voltata nel settimo mese, come credevano diversi, e soprattutto Levret. Da una grande quantità d' acqua può succedere, che il feto presenti ora una parte, ed ora l' altra, all' orifizio dell' utero. Più volte è stato osservato, che nel quarto, o quinto mese della gravidanza, rimaneva inferiormente, ed in sequela è tornato in alto; il che è dovibile alla molt' acqua, nella quale nuota. La facilità, che ha di voltarsi nei primi mesi della gravidanza, non la può avere nel sesto, e tanto meno nel settimo mese, quando è a proporzione minore la quantità dell' acqua, ed in conseguenza le pareti dell' utero più vicine al bambino. Essendo il feto piccolo, e molta l' acqua, cambia situazione ancora negli ultimi tempi della gravidanza, e talvolta perfino nell' avvicinarsi del parto.

Fissando, com' è incontrastabile, che tale voltata del feto non segue, resta escluso, che la causa di alcuni incomodi della donna gravida provenga da tale giro del feto.

Nell' ottavo mese della gravidanza il fondo dell' utero, in quasi tutte le donne, occupa una porzione dell' ipogastrio, ed il suo muso è più corto, più gonfio, e meno resistente nella parte inferiore. Il suo orifizio è in quel tempo più, ed ora meno, dilatato, in ragione del maggiore, o minore numero dei figli, che ha avuti. Ordinariamente l' esplorazione nell' ottavo mese è difficile in riguardo all' altezza, ed obliquità dell' utero.

Nel nono mese l' utero non si alza, ma si dilata nelle parti laterali, e si abbassa assai. Nel nono mese il muso dell' utero diviene vie più molle, ed il suo orifizio esterno molto più lar-

largo. L'orifizio interno si dilata pure, conservando però una certa durezza, che rimane superata negli ultimi periodi della gravidanza. L'orifizio dell' utero di rado si dilata assai avanti il momento del parto nella donna, che è gravida del primo figlio. E' in lei ancora, che il muso dell' utero non suole enfiare, ma va agiatamente assottigliandosi, trovandolo in alcune donne prominente per due, o tre linee, ed in altre affatto annullato, di maniera che è in loro molto difficile di sentirlo nel momento del parto.

Esplorando la donna alcuni giorni avanti il parto, ed inoltrando dolcemente il dito nell' orifizio interno dell' utero, quale si senta molle, e sottilissimo, e rilassandosi nell' intervallo fra una contrazione, e l' altra, succedendo l' opposto quando quella sussiste, si giudica, che è vicino il parto. Tali cose non determinano però di essere la donna alla fine del nono mese. Per giudicare di questo, bisogna combinare il tempo, che cessò il mestruo, e l' epoca dei moti del feto.

I dolori, che la maggior parte delle donne risentono nella regione lombare, verso l' ano, ed ancora nell' utero, l' incomodo peso nel perineo, l' abbassamento del ventre, il frequente stimolo d' orinare, lo scolo d' un tumore acquoso glutinoso, sia, o no, sanguinolento, caratterizzano sempre meno il fine della gravidanza, che quelli poc' anzi accennati.

SEZIONE VII.

Del Feto.

OH quante belle, lusinghevoli, ed utilissime sono le osservazioni, alle quali invita la generazione degli ovipari, e vivipari!

La vescichetta fecondata essendo giunta nella cavità dell' utero, cominciano ad apparire le parti costituenti l' uomo, che si dice feto per tutto il tempo, nel quale è nell' utero. Perfettamente muccilaginosi sono i rudimenti del feto. Alcune settimane dopo l' accoppiamento si osservano nuotanti in una piccola vescica piena di limpida acqua. Gl' illustri Haller, ed Hunter non hanno potuto scorgere una tal cosa nell' utero della pecora che il decimo nono giorno dopo l' accoppiamento. Al termine del primo mese, o al più delle cinque settimane, vedesi l' embrione della grossezza appresso a poco della formica. Egli si assomiglia assai nella mole, e nella situazione, all' osset-

to

to dello strumento uditorio, che si distingue per martello. Al termine delle sei settimane eguaglia l' embrione in grossezza una vespa. Il capo ne costituisce più che la metà. Gli occhj, e la bocca sono alquanto formati, le mani, ed i piedi appariscono uniti immediatamente al tronco, i braccj, le cosce, e le gambe sono appena visibili. Lo sviluppo del feto è tanto lento nei primi momenti della gravidanza, quanto lo è sollecito nel progresso. Qualunque cosa riconosce dei fondamenti, e questi sono stati tardi a perfezionarsi, se si trattava d'un importante edifizio, com' è l' uomo. Il feto di due mesi ha un pollice di lunghezza. Scorsi i due mesi dall' epoca della gravidanza, ne ha due e mezzo. A' tre mesi, tre pollici, e mezzo: ai quattro mesi cinque pollici, e mezzo; ai cinque, ne ha sei: per i sette ai sei mesi otto pollici e mezzo, o nove: ai sette è lungo undici pollici e mezzo: di otto ne ha quattordici; e finalmente di nove, considerazione fatta su diversi feti arrivati a quel termine, si può decidere, che sia di tale lunghezza dall' essere fra il decimo ottavo pollice, ed il ventesimo primo, o ventesimo secondo. Il peso del feto a termine differisce assai, ma il più comune è dalle sei alle sette libbre, e mezzo.

Baudelocque dice d' aver veduto un feto di circa dieci libbre, ed un altro di tredici, quale era però dotato di più denti. Con gran fatica si può credere, che un qualche feto sia esistito di quindici, non che di venticinque libbre, come facilmente vien referito. Spesso si giudica calcolando coll' occhio, ma se si scrutinasse colla bilancia, se ne scorgerebbe una gran differenza.

E' cosa interessantissima per l' Ostetrico di conoscere le varie regioni, e dimensioni del feto, ma particolarmente quelle del capo. Deve sapere ancora come si muove, e qual' è la di lui situazione nell' utero.

Si considerano nella periferia del feto trentaquattro regioni, ma di queste essendovene alcune, che non sono d' una tanta necessità per la cognizione, le ridurremo a ventitre. I segni caratteristici di ciascuna regione li dividuerò parlando di quella, colla quale il feto si presenta all' orifizio uterino, e così ovviare le nojose piuttosto, che inutili repetizioni.

L' attitudine del feto dentro l' utero consiste, in quasi tutti i casi, nell' essere ricurvato nella di lei parte anteriore, avente il capo prossimo al petto, i braccj piegati, le cosce, e le gambe nella più perfetta flessione, i ginocchj allontanati, i calcagni avvicinati l' uno coll' altro, ed appoggiati sulle natiche. Una tale attitudine non resulta dalla pressione, che prova il feto mercè le pareti uterine, mentre la gode ancora nei primi tempi quando non è che embrione. Tale attitudine è quel-

quella, che ad un gran circa mantiene l' uomo adulto, ed è coltivata dagli animali distinti per irragionevoli nel momento del riposo loro.

Il corpo del feto ripiegato ne forma uno quasi ovoide, il cui maggiore diametro è di dieci agli undici pollici, misurando l' estensione, che è fra la sommità del capo, e i di lui calcagni. Il diametro più piccolo, che da una spalla va all' altra, è di quattro pollici e mezzo nei cinque, come alcune volte di sei.

Fra le interessantissime parti, che compongono il feto, il capo non è soltanto la principale, quanto la più dura. La figura del capo del feto è d' un ovale spianato nelle facce laterali. Si divide in cinque facce, delle quali la più elevata è l' ovale superiore, sommità, o vertice. Una inferiore, quale costituisce la base del cranio, chiamata altrimenti l' ovale inferiore; due laterali, ed una anteriore, qual' è il viso. Vi si riconoscono due estremità, delle quali la superiore, e posteriore si dice occipitale, e questa è la più grossa. L' anteriore, ed inferiore si chiama mento, che è la più stretta, e più allungata. Vi si considerano nel capo quattro diametri. Il maggiore, la cui lunghezza è ordinariamente di cinque pollici ed un quarto, si estende dalla sinfisi del mento all' estremità posteriore della sutura sagittale. Il mediocre, che è d' un pollice più corto, si estende dal mezzo della fronte alla parte alta dell' occipite. Il terzo si estende dalla sua sommità alla base, ed il quarto va da una protuberanza parietale all' altra. La lunghezza di questi ultimi diametri è quasi sempre di tre pollici alle quattro nelle sei linee. La larghezza del capo è minore sotto gli orecchi, che nel tragetto indicato. Il più esteso degli accennati diametri si chiama obliquo, il secondo longitudinale, il terzo perpendicolare, ed il quarto trasverso, o piccolo.

Si distinguono nel capo due circonferenze: una maggiore; quale ha d' estensione i quattordici ai quindici pollici, mentre l' altra non ne ha che dieci negli undici. Questa riguarda la sommità, e base del capo, come ancora le prominenze parietali; ma l' altra, che è più estesa, passa sopra le due fontanelle, il mento, foro occipitale, e la protuberanza d' eguale nome.

Il capo del feto è soggetto ad allungarsi molto nel momento del parto. E' il di lui diametro obliquo quello, che soffre la grande alterazione; ma questo però non può crescere, se quel capo non scema di grossezza da un parietale all' altro. Tali cambiamenti sono il più delle volte favorevoli per un felice parto, ma non seguono senza che esso capo del feto ne soffra. Ogni feto non ne risente però un eguale pericolo, mentre

tre varia in ragione della maggiore, o minore pressione, pastosità delle ossa costituenti il cranio, larghezza delle suture, fontanelle ec.

Le ossa del cranio non si uniscono scambievolmente intrellacciandosi i loro prolungamenti gli uni con gli altri, com' è dell' adulto, ma si uniscono mercè una sostanza cartilaginea, ed in alcuni luoghi esiste uno spazio alquanto considerevole fra un osso, e l' altro, quale si distingue per fontanella. Le unioni più rimarchevoli di tali ossi nel feto sono la coronale, e la sagittale, che si estende dalla radice del naso fino all' occipite, la landoidea, e la squammosa, o temporale. La fontanella più ragguardevole, detta anteriore, o bregma, rimane fra la coronale, e la sagittale, e nella figura si accosta ad un quadrato. E' stato creduto, come lo è appresso alcuni tuttavia, che tale fontanella sia pulsante. Tale lo è dopo la nascita, ma non avanti. I gridi repetuti, la respirazione, i moti quasi continovi di succione, lo producono, mentre il sangue è rispinto verso il cervello, ed esiste una grande azione dei temporali sul cranio. Si dà il nome di fontanella posteriore alla reunione dell' occipite con i sincipiti, quantunque ivi non esista alcuno spazio membranoso. Facilmente si distingue dall'altra, per esser quella composta di quattro, e questa di tre ossi. Si distinguono col nome di fontanelle laterali quegli spazj, che rimangono a basso della sutura coronale, e landoidea. Quelli appartenenti a questa sono però più considerevoli.

I maggiori moti del capo si devono a tutte le vertebre cervicali insieme.

La situazione naturale del capo del feto, come del bambino, che non è di lungo tempo escito dall' utero materno, è tale, che il mento rimane molto più basso dell' occipite, come ancora l' asse del tronco passa un poco davanti la fontanella posteriore.

Combinando le nozioni antecedentemente stabilite riguardo alla pelvi della donna, e quelle respettive al corpo del feto, che deve venire fuori, vi si vede l' ammirabile procedere della natura nella nascita del figlio, e vi si scorge ciò, che è d' uopo fare in molti casi per ajutarla, e per operare quel che essa non potrebbe spesso dichiarare senza pericolo per la madre, ed il figlio.

L' Ostetrico, che ha ben comprese tutte queste cose, sa che non solamente un feto a termine non può escire fuori naturalmente, che presentandosi con una dell' estremità del suo gran diametro all' orifizio dell' utero, ma ancora come queste parti devono avanzare, perchè il parto segua più facilmente. Perchè il parto termini bene, conviene adunque, che il capo si

si presenti diagonalmente all' ingresso superiore della pelvi coll' occipite dietro l' una, o l' altra cavità cotiloidea, e la fronte dirimpetto una delle sinfisi sacroiliache. L' occipite deve venire in sequela ad impegnarsi sotto l' arco del pube a proporzione, che la fronte si conduce lungo il concavo dell' osso sacro. Le spalle devono subire la medesima mutazione, passando dallo stretto superiore nell' inferiore, mentre la loro larghezza è maggiore di quello, che il piccolo diametro abbia d' estensione.

Allorchè il parto segue per i piedi, conviene, che le spalle, ed il capo si presentino nella medesima guisa alle aperture della pelvi, cioè, in maniera, che i loro diametri sieno sempre nella medesima direzione con quelli di questa cavità; ma se nel primo caso il capo deve impegnarsi colla sua estremità posteriore, in quest' ultimo lo deve fare col mento. Un tale corso, che è fatto descrivere spesso al feto dalla mano del Cerusico, è quel medesimo, che tiene la natura nel terminare il parto: caso molto raro in paragone di quello, che si ultima venendo col capo in avanti; e ciò segue ancora nell' immaturo parto, come nell' aborto.

Nella osteologia, splanologia, angeologia, e adenologia diversifica il feto, mentre nella miologia, nevrologia e dermologia, come nelle coperte di tutte l' altre, è interamente eguale il feto all' adulto, alla differenza della grandezza; ma questo non fa divario appresso i buoni ragionatori. Le ossa, che compongono il feto, quantunque nato al compimento dei nove mesi, sono nel maggior numero cartilaginose nell' estremità, e qualcheduna affatto tale. Quasi cartilaginosa è nel feto la rotula, e lo sono quelle del carpo, e quelle del tarso. Ne succede nel fanciullo, che alcuni ossi lunghi, che sono d' un solo pezzo nell' adulto, sono di più nel feto. Il capo dell' umero è separato, per esempio, dal suo corpo nel feto, essendo puramente a quello unito per via di una cartilagine, dal che ne resulta di essere in quello epifisi, ed in questo apofisi. Alcune ossa sono nel feto divise in più parti, com' è il frontale, la mascella inferiore, mentre nella pluralità degli adulti sono costituite da uno solo. L' ossificazione proseguendo, si dichiarano alcune ossa più, e meno grandi, fra osso, ed osso del cranio, e che si dicono wormiensi, seppure Guterio Andernachio, Medico di Francesco I., le osservò avanti d' Olao Wormio, rinomato Professore di Medicina a Copenaghen.

I denti sono nel feto apparentemente mancanti. Nascosto ne è il germe negli alveoli, e non solo esistono i primi denti, quanto i secondarj, alla differenza, che questi sono ancora gelatinosi.

Quelle cavità, che esistono in varj ossi dell' adulto, non sono in quelle del feto, e perciò si cercherebbero invano nelle di lui ossa massilari, e frontali, i seni. Riconciliando adesso un rapido sguardo alle parti molli, che nel feto si presentano di una qualche diversa distribuzione, o struttura, come ancora le sopra numerarie, e cominciando dal capo, si scorge, che il cervello è molto più pastoso, e dotato di serosità. Questa bellissima viscera è stata osservata mancante più di una volta, se non nel tutto, almeno nella maggior parte. Encefalo è chiamato quel feto, che non ha cervello, ma che, ciò non ostante, ha avuta vita nell' utero, e vivo essendo nato, è ancora vissuto per qualche intervallo; di manierachè si rileva, che la di lui presenza non è assolutamente necessaria per la vita dentro l' utero.

Le pupille del feto, avanti l' ottavo mese della gravidanza, sono occupate da una membrana vascolare, chiamata pupillare. Poco importa di questionare se l' investigazione di questa membrana si debba ad uno di questi tre, Wachendorf, Haller, o Albino. La di lei destruzione suole seguire ordinariamente avanti l' ottavo mese. Alcuni feti nascono con lei, quantunque sieno restati nell' utero i nove mesi; ma tale caso è molto raro. Il principio del condotto uditorio esterno è pure in qualche maniera turato. Tanto la membrana pupillare, che quella, quale tura il condotto uditorio, esistendo nel feto, che è nato a termine, e non dileguandosi naturalmente, è necessario di farne l' apertura, che si eseguisce in congrua età.

Considerando il torace del feto, e sollevato lo sterno, si presenta un corpo più, o meno voluminoso, conosciuto col nome di timo. Egli si può considerare come glandulare, e di una figura allungata. Il timo è divisibile nella pluralità dei feti in due parti, ed è situato in gran porzione nello spazio anteriore, e superiore del mediastino, e salendo con le di lui porzioni lungo il collo, arriva alla parte inferiore, ed alcune volte ancora alla superiore della laringe. Nella parte inferiore si estende per buona parte sul pericardio. Il timo manca spesso nell' adulto. A proporzione che l' uomo avanza nell' età, va diminuendo. Il timo è di una tessitura molle, ed è formato di molti lobuletti insieme uniti mercè la cellulare. Aprendoli, esce per l' ordinario un sugo lattiginoso. E' stato creduto, che dal timo parta un condotto escretore, ma le accurate osservazioni non portano a determinarne l' esistenza. Il timo riceve dei vasi sanguigni dalla tiroidea inferiore, e dalla mammaria interna. Le vene ci corrispondono. Ha pochi nervi somministratili dai gran nervi intercostali.

Non

Non si sa l' uso del timo . Si può ragionevolmente supporre , che serva principalmente ad empiere meglio la cassa del torace , non potendo esser ciò fatto dai polmoni per mancanza di aria . Esiste ancora nel quadrupede . Il Morgagni suppose , che tenesse luogo del chilo la materia , che vi si separa .

Il timo è alcune volte più voluminoso del consueto , e se è d' un volume assai maggiore , può essere causa di morte, comprimendo assai i polmoni subito dopo la nascita . Esso timo l' ho alcune volte osservato la sede di tumori sebacei . Nel medesimo soggetto ho veduto i polmoni molto alterati , di manierachè è stato facile di concludere , che la morte si doveva al male di polmoni . Questi sono nel feto lividi , e pesanti , mentre poco tempo dopo la nascita prendono un colore vermiglio, e galleggiano .

Nel cuore del feto esistono alcune cose degne d' ogni considerazione . Fra un' auricola e l' altra esiste una comunicazione , che si chiama, per la di lei figura , ovale . La di lei scoperta è attribuita a Leonardo Botal , quale scrisse nel 1562. ; ma è certo , che Galeno , e Vesalio ne avevano fatta antecedentemente menzione . Il detto forame si chiude ordinariamente nel proseguire del tempo dopo la nascita . L' ho osservato aperto nei bambini , che avevano due nei tre anni , ed ancora in uno di sei anni . Si sa , che è stato trovato ancora in qualche adulto .

Esiste vicino al cuore del feto un canale , quale dall' arteria polmonare giunge all' aorta , e si nomina arterioso .

Nella cavità del basso ventre si vede il fegato molto voluminoso , e soprattutto il di lui lobo anteriore . La ragione è chiara , mentre ivi si perdono le principali ramificazioni della vena ombellicale .

La cistifellea è grande , e piena di bile . Il colon è deficiente d' ineguaglianza , e contengono molto meconio , che è prodotto dalla bile , e dall' umore separato negl' intestini .

L' appendice vermiforme è lunga , e grossa . I reni sono di superficie ineguale . A ciaschedun rene superiormente è soprapposto un corpo , quale fu chiamato dall' Eustachio glandula surenale . Casserio in seguito, prevenuto , che potesse coadiuvare alla separazione dell' orina , per rene succenturiato . Gaspero Bartolino avendo veduto nella sostanza interna di quel corpo un sugo di colore brunetto , ha creduto d' essere lo strumento secretore dell' atrabile , quale essendo ricevuta dalle vene cassulari , la conducessero ai reni per mezzo delle vene renali , e fu perciò chiamata la cassula atrabilare . Tommaso Bartolino , ed un Medico Romano, chiamato Petrucci , sostennero quest' idea , che è omai assopita .

I reni succenturiati ricevono dall' arterie dalle freniche, dall' aorta, dall' emulgenti, ed alcune volte dalla celiaca. Le vene vanno dalla cava per la parte destra, e dall' emulgente nel lato sinistro. I nervi provengono dal plesso solare.

La vesoica orinaria è nel feto allongata, e sale verso l'ombellico. I testicoli sono nella cavità del basso ventre sino al settimo per l' ottavo mese della gravidanza. Esaminando il cadavere di un tale feto, cade patentemente sotto l'occhio quella sostanza, mercè la quale i testicoli sono uniti alla regione, nella quale risedono, e che fu chiamata dal Barone Haller ligamento sospensorio dei testicoli, e da Giovanni Hunter in una Dissertazione, che si legge nei Commentarj Medici del di lui fratello Guglielmo, *gubernaculum testis*.

Nella cavità del basso ventre del feto vi sono tre distinti canali, che si riuniscono in quel centro del medesimo chiamato l' ombellico, per costituire il funicolo ombellicale.

SEZIONE VIII.

Della placenta, delle membrane, dell' acque, del cordone ombellicale, e della nutrizione del feto.

Oltre il feto esiste nell' utero nel tempo della gravidanza un voluminoso corpo, chiamato placenta, alla quale è unito, mercè un cordone vascolare, chiamato funicolo ombellicale. Il feto è circondato da una quantità di acqua. Il feto, il cordone ombellicale, come tale fluido, è rinchiuso in un sacco membranaceo.

La placenta è altrimenti detta la secondina, per la ragione di esser' espulsa successivamente al feto, considerandola allora come un secondo parto; ed è un corpo spungioso, e vascolare, di una figura quasi orbicolare, largo sei nei sette pollici, e della grossezza di un solo nel suo mezzo, come più sottile nella circonferenza. La placenta è molto più grossa nei primi tempi della gravidanza, di quello, che lo sia a proporzione quando è avanzata. Nella placenta si osservano due facce, delle quali una è convessa, quale riguarda l' utero, e l' altra concava, che corrisponde al feto. Nella faccia esterna, o convessa, si vedono più lobi, tra' quali vi sono delle fessure, che corrispondono ai seni uterini. La placenta s' inserisce or quà, or là, nella parte interna della nominata viscera. Alcune volte è attaccata al fondo dell' utero, ed altre volte nella

par-

parte anteriore, o posteriore, come spesso in una delle parti laterali, e qualche volta all' orifizio dell' utero. La faccia interna della placenta è concava, e vestita dalle membrane, che racchiudono il feto. Nella nominata faccia interna si vedono delle ramificazioni dei vasi ombellicali: ramificazioni, che sono alcune volte molto considerevoli. Questi vasi riunendosi, costituiscono quel lungo cordone, che è chiamato tralcio, o funicolo ombellicale, ed è composto di una vena, due arterie, e dell' uraco. Anatomizzai un cadavere di bambino, nel quale vi era un solo rene, e che aveva una sola arteria ombellicale. Il cordone ombellicale principia spesso dal centro della placenta. Alcune volte proviene da un punto della sua circonferenza, e si dice comunemente con tuono di autorità, che il cordone ombellicale è impiantato nel mezzo della placenta, quando è attaccata al fondo dell' utero, ed in vicinanza della di lei circonferenza, quando è in una parte laterale, o verso l' orifizio; ma ciò subisce molte variazioni. Un feto ha il più delle volte una sola placenta, come talvolta una placenta serve per due feti, mandando due cordoni. Altre volte il feto dà due placente; ed allora la placenta soprannumeraria è stata nella figura molto simile al un rene. Il cordone ombellicale è vestito dalle membrane, nelle quali è contenuto il feto. L' ordinaria lunghezza del cordone ombellicale è dei venti ai ventidue pollici, e l' ho veduto lungo di trentasei pollici. I due estremi sono dei sei ai quarantotto, ed ancora ai cinquantasette. Nel secondo caso si attortiglia facilmente attorno il collo del feto, ma non è d' impedimento al parto, come alcuni l' hanno preteso. Quando il cordone ombellicale è molto lungo, può ancora annodarsi, ed il qual nodo è stato creduto da alcuni Ostetrici di poter, essere la cagione della morte del feto. Questa supposizione è distrutta dall' osservazione, avendo veduti nascere più volte dei feti in buono stato, ed a termine, il cui cordone ombellicale era annodato. L' eccedente grossezza del cordone ombellicale viene principalmente dall' esser' edematoso, ed allora bisogna maneggiarlo con grande delicatezza. Alcune volte si è trovato putrefatto, ed il feto era, ciò malgrado, in buono stato, perchè i vasi non erano interessati nella putrefazione.

Le membrane nelle quali è rinchiuso il fetò, sono in numero di due, eccettuata la decidua, quale veste tutto l' uovo, come dissi altrove. La prima membrana, cioè, la più esterna, si chiama corion, che è immediatamente attaccata alle pareti interne dell' utero. E' stato creduto, che dal corion venisse una sottile lamina per cuoprire la parte convessa della placenta; ma è certo, mercè le accurate osservazioni degli Haller, ed Hun-

Hunter, di appartenere alla decidua. Quella lamina, che veste la placenta nel luogo dove s' impianta nell' utero, si osserva forata da molti vasi, che servono a ricevere, e portare il sangue dall' utero al feto. La seconda membrana, chiamata amnios, è molto più sottile del corion. I vasi sanguigni, che vi si distribuiscono, sono in piccolissimo numero. Il corion, e l' amnios si prolungano lungo il cordone ombellicale, e lo invaginano. Questa guaina s' inoltra fino all' ombellico, facendo una continuazione cogl' integumenti del medesimo. Fra il corion, e l' amnios vi è alcune volte un' altra membrana, chiamata allantoide, che esiste nella femmina quadrupede della specie erbivora, com' è la vitella, ed ella è limitata, e piena d' orina, essendo pervio l' uraco. Vereyen, Heistero, Albino, ed altri Anatomici affermano di averla veduta ancora nella razza umana. Littre, e Hales la dimostrarono pubblicamente, il primo a Parigi, e l' altro in Londra. Le membrane ovoide possono essere troppo resistenti, o troppo delicate. Nel primo caso, resistono troppo alle contrazioni dell' utero, e ritardano il parto: e nel secondo caso si lacerano troppo presto, e spesso ancora avanti che il parto sia per seguire; dal che resultandone l' immaturo scolo dell' acque, il parto è più tardo ad ultimarsi.

Esiste nella cavità costituita dall' amnios molt' acqua, che è in maggior quantità nei primi tempi della gravidanza di quello, che lo sia verso il fine, in paragone del volume del feto. Quest' acqua si osserva d' essere di un odore non sgradevole, biancastra, il più delle volte lattiginosa, e carica di strati, che appariscono caseosi. Ciò è nel momento dell' escita, ma presto dopo piglia un colore limpido, è più fluida, ed ha un sapore acre. Quest' acqua, secondo tutte le apparenze, trasuda dai vasi linfatici uterini, quali si anastomosano con quelli del corion. Può ancora essere, che sia in parte costituita dalla traspirazione del feto. L' opinione, che quell' acqua sia il resultato dell' orina del feto, non è provata dalle idee fisiologiche assegnate, e tratte dall' osservazione, qual' è, che l' acqua è in maggiore quantità nei primi tempi della concezione, allora che il feto non è ancora bene sviluppato, come ancora, che esiste l' acqua quando nell' utero vi è solamente una mola. Che tale acqua sia prodotta dall' utero, lo prova di più l' osservazione Halleriana di essere divenute gialle le acque contenute nell' amnios di quella donna, che aveva preso lo zafferano, come ancora per avere acquistate tali acque la proprietà d' imbiancare il rame quando alla donna, alla quale appartenevano, erano state fatte le unzioni mercuriali. L' acqua contenuta nell' amnios, e nella quale nuota, coadiuva alla dilatazione dell' utero, ed impedisce d' essere molto incomodi alla donna i moti

del

del feto nell' utero, e facilita il parto piuttosto per aumentare le contrazioni dell' utero, che umettando le parti, quali devono essere attraversate dal feto. David ha supposto, che tali acque sieno uno degli agenti della prima inspirazione, e che servano a rinfrescare il sangue del feto. Questi riceve un nutrimento somministrato dalla madre per mezzo della placenta. Che dalla madre venga la nutrizione per il figlio, è fuori di dubbio. Si sa, che, morta la madre, è stato trovato molto indebolito nei suoi moti il feto, ed abbiamo ancora per prova molto convincente d' essersi più di una volta comunicata al figlio la malattia, che affliggeva la madre.

E' stato per lungo tempo, ed è tuttavia questionato, come segua la comunicazione della madre col figlio. I nostri antenati supposero in ragione della naturale pendenza, che il feto ha a succhiare, che il medesimo succhiasse alcuni tubercoletti dell' utero della madre, ed in ragione dell' analogia, che è fra l' acqua contenuta nell' amnios, e l' umore, che si trova nello stomaco del bambino, fa supporre, che egli si nutrisse in tal guisa. I partitanti di quest' ultima opinione non sono però d' accordo fra loro, mentre alcuni vogliono, che succhi quel liquore, ed altri, che penetri nel corpo per la via dei pori, dunque per intususcezione. Haller diceva, che a torto si crede nutrirsi il feto per intususcezione, mentre a torto è negato, che inghiottisca dell' acqua. Levret approvò, che il feto si nutrisca per intususcezione, dicendo, che una donna partorì un pezzo costituito da una parte di tronco, ed estremità inferiori, essendo affatto mancante di cordone ombellicale. La cosa è molto problematica. Che il feto si nutrisca per la strada della bocca, è provato dal sapere, che diversi feti sono venuti alla luce bene nutriti senza bocca. Per me è incontrastabile, che il feto si nutrisca mercè il cordone ombellicale: ma grande varietà di opinioni esistono ancora in causa del fluido, che serve di nutrimento. Osservato un succo lattiginoso, quale cola dai cotiledoni, che determinano la placenta negli animali erbivori, come ancora veduta l' estrema delicatezza dell' embrione nei primi di lui tempi, è stato supposto, che il feto non riceva dalla madre, che dei sughi bianchi, e che però il sangue si producesse nel feto. Ammettendo ciò, di dove si può fare venire quel tanto sangue, che empie le cellule della placenta nei primi tempi della gravidanza, come ancora quello, del quale abbonda una mola? Non si può negare il passaggio del sangue dai seni uterini nelle cellule della placenta; ma è permesso di dubitare, che pervenga al feto nei primi tempi della gravidanza, avuto riguardo alla sproporzione, che è fra la vena, ed i globuletti rossi.

L' Ana-

L' Anatomico Inglese Cowper supponeva l' esistenza di un' anastomosi fra i vasi della placenta, e quelli dell' utero, ma addusse di non avere d' altronde tempo per ratificare questa sua opinione con una serie di esperienze. Monrò, il Padre, avendo avuto il cadavere di donna morta nel terzo, e quarto mese della gravidanza, injettò dell' olio di terebentina nell' ipogastrica arteria, impedendo, che l' injezione potesse passare nell' arteria iliaca esterna, o che fusse ripresa dalla vena. Spinse la materia injettata tanto avanti, quanto potè. Aperto l' utero, trovò i vasi ombellicali voti. Non vi era alcun segno dell' olio di terebentina, nè nell' odore, nè nel colore. Monrò ratificò la medesima esperienza sopra una cagna pregna, nella quale iniettò del mercurio nella carotide. Del mercurio ne introdusse molto, e fino a che lo vidde escire in abbondanza dalle parti genitali. Aperto l' utero, lo trovò nel suo corno destro senza feto, ma questi esisteva nel sinistro. Impedito, mercè alcune legature, che il mercurio colasse, cavò tutto di sito, aprì il sacco ovoide, e staccata la placenta, cominciò a colar subito del mercurio dai vasi aperti, ma non ne uscì neppure un atomo dalla superficie della placenta. Da questa, dopo di averla maneggiata del tempo, ne escì finalmente qualche poco. Questo fu sanamente rilevato dal Monrò esservi penetrato, non in ragione di essere i vasi della placenta anastomosati con quelli dell' utero, ma per essere stato da quelli assorbito. Quest' esperienze del Monrò erano convincentissime per determinare, che non esisteva anastomosi fra i vasi della placenta, e quelli dell' utero. L' esperienze del Monrò furono di eguale peso ancora appresso Vieussenio Roederer, Haller, Mery, ed Hunter, di manierachè dobbiamo determinare, che il sangue passa dalla madre al figlio, e viceversa, per mezzo d' assorzione. Così si spiega perchè una donna essendo morta per un' emorragia uterina, o morta sia ancora una cagna pregna col procurarle una grande effusione di sangue, non sia morto subito ancora il feto contenuto nel respettivo utero. In questo era sempre del sangue *La morte sarebbe successa in seguito, non essendo stato nella madre più sangue per comunicarlo al figlio. Il famoso Anatomico Prussiano Mechel, injettando le arterie ombellicali del cordone ombellicale essendo tuttavia la placenta attaccata all' utero, vidde la materia injettata passata nell' arterie iliache. Si deve credere, che la materia penetrasse nelle nominate arterie; ma è ancora da supporsi, che si fusse fatto qualche strappo, come mi contestò in Londra il di lui figlio, pure grande Anatomico, e che era presente all' esperienze fatte dal di lui padre. Considerando attentamente la sostanza della placenta, e particolarmente quella, che appartiene ad un feto di

di pochi mesi, vediamo chiaramente di essere determinata da tanti vasi, che nell' apice sono sottilissimi, ed in grandissima quantità. Assorbito il sangue dai vasi uterini mercè le ramificazioni della vena ombellicale, è, medianre quella, portato nel seno della vena porta, dalla quale è trasmesso alla vena cava mercè il canale venoso. La vena cava lo deposita all' auricola destra, dalla quale ne passa una porzione nella sinistra mediante il forame ovale. Un' altra porzione entra nel ventricolo destro, quale contraendosi, passa il sangue nell' arteria polmonare. Da quest' arteria il sangue si distribuisce in parte nelle sue ramificazioni per tornare al cuore mercè la vena polmonare, ed essere depositato nell' auricola sinistra. Un' altra porzione va all' aorta, mediante il canale arterioso. Il sangue, che è stato scaricato nell' auricola sinistra, si mescola con quello, che è passato per il forame ovale, e contraendosi quell' auricola, passa nel respettivo ventricolo, dal quale è trasmesso nell' aorta, col cui mezzo è distribuito a tutte le varie parti del feto, tornando alla placenta mediante le arterie ombellicali, dalle quali una porzione passa nelle vene di quel nome, colle quali si anastomosano, come si osserva mercè l' injezione, ed un' altra porzione è assorbita dai vasi dell' utero.

E' stato supposto, come di sopra accennai, che la nutrizione del feto possa seguire per altra via, che mercè quella del cordone ombellicale. Questa supposizione è tratta dall' osservazioni di alcuni feti, che sono venuti alla luce mancanti del cordone ombellicale; ma esse osservazioni non sono tanto circonstanziate da far' epoca. Stalpart Vander-wiel racconta, che nel 1683. si faceva vedere all' Aja un bambino di quindici mesi, nato da genitori poveri, il quale era stato mancante di cordone ombellicale. Dice, che non aveva neppure ombellico, e che solamente si vedeva nella regione ipogastrica, in vicinanza del pube, una macchia grande, e rossigna, coperta di una membrana fine, e nella quale erano più fori, per i quali colava l' orina. L' istesso Vander wiel dice, che quel fanciullo morì dell' etá di tre anni; ma non fu esaminato il suo cadavere. Questo non essendo stato osservato per vedere, se esistevano i vasi ombellicali, si può ragionevolmente credere, che questi vi fussero, e che nel luogo di quella macchia vi esistesse in qualche maniera la placenta, e così il feto si nutrisse. Non è da approvarsi ancora l' altra opinione, che il feto si nutrisca mediante l' acqua dell' amnios. Rimane ciò ancora annullato, considerando, che il feto nell' utero, quantunque dotato degli strumenti atti a deglutire, digerire, e respirare, non può ciò farlo, in ragione, che gli manca l' aria.

Monrò, per provare, che il feto non inghiottisce, essendo nell' utero, insinuò un troicart nel ventre di una vacca pregna, cavò l' acqua contenuta nell' amnios, ed in seguito v' injettò del latte. Apertogli dopo qualche tempo il ventre, ed esaminato l' utero della piccola vacca, non vi fu trovato neppure un atomo di latte. Dobbiamo adunque tenere per sicuro, che il feto si nutrisce mediante il sangue, che i vasi componenti la placenta assorbiscono da quelli dell' utero. All' avvicinarsi del parto segue della mutazione grande nella circolazione, mentre che l' utero contraendosi, fa sì, che i seni uterini ricevono meno sangue, ed in conseguenza ne trasmettono ancora in minor dose alla placenta, che ancora non ne può in tanta copia ricevere essendo compressa contro il feto. Ciò è confermato dalla diminuzione della emorragia uterina dopo lo scolo dell' acque, e della di lei cessazione dopo il parto. L' utero contraendosi più violentemente, la placenta rimane sempre più annicchiata, ed in conseguenza non può ricevere tanto sangue, cosicchè di questo tornandone al feto, è per l' affatto il primitivo, che da lui era partito. Nel tempo più avanzato del parto, cioè, quando le contrazioni uterine sono più violente, gli effetti suoi non si limitano soltanto alla placenta, ma si estendono al cordone ombellicale, e feto, di manierachè la circolazione è allora intercetta. E' allora, che essendo tardo il parto, il feto viene alla luce in un tanto cattivo stato, da supporlo apopletico; dal quale tristo punto riesce spesso di cavarlo, procurando sollecitamente l' escita di una porzione del sangue del cordone ombellicale, e la quale è procurata mercè la sua sezione. E' in tale stato ancora, che non si può temere l' emorragia dalla parte della madre, nè da quella del figlio. Il contrario è quando il parto è seguito troppo precipitosamente. Nell' ordine naturale esce poco sangue, tanto da una parte, che dall' altra.

E' ammirabile l' intercezione del passaggio del sangue nell' arterie ombellicali. E' certamente ciò dovibile alla respirazione; e che ciò sia vero, si rileva dall' essere seguita un' emorragia per detti vasi quando la respirazione è rimasta interrotta, e dalla quale interruzione ne è ancora succeduta la morte, quando l' ostacolo alla respirazione si mantiene per qualche tempo.

Nato, che è il feto, l' aria, che entra per la bocca, e per le narici, e che arriva ai polmoni, li obbliga a dilatarsi. La pressione, che la medesima aria amosferica fa sul torace, e su i muscoli addominali, obbliga quella, ed il diaframma, ad angustiare i polmoni, ed in conseguenza sono nella necessità di spingerla fuori, di maniera che è così costitnita la respirazione. Il sangue comincia a circolare per loro, ed a

po-

poco a poco è stabilita la nuova circolazione, abolendosi il forame ovale, ed il canale arterioso.

I polmoni, essendo stati privi d' aria nel tempo, in cui il feto era nell' utero, ed essendo nato morto, messi nell' acqua, sono andati al fondo; ed al contrario, avendo respirato, restano a galla. Quest' esperienza, alla quale si ricorre facilmente per determinare se un bambino ha, o non ha respirato, è molto fallace, sapendo, che i polmoni del feto non vivo sono andati al fondo, e quelli di uno nato morto sono stati spesso a galla. Un feto, quale sia stato qualche tempo fermo col capo nella vagina, può darsi, che abbia ricevuta nei suoi polmoni dell' aria, ed in seguito morto nell' atto della sua totale espulsione, o pochi momenti dopo il parto. Un bambino può essere nato con segni di vita, com' è il moto del cuore, il calore ec., ma essere tanto debole, da non avere potuto i polmoni resistere alla pressione dell' aria, ed in conseguenza dichiararsi la respirazione. Vediamo adunque, che l'esistenza, o inesistenza dell' aria nei polmoni non può portare ad alcuna giusta decisione sull' essere, o no, nato vivo il feto.

Una tale decisione non si può neppure dedurre dalla presenza del forame ovale, o canale arterioso, avendo osservato l' uno, e l' altro aperto del tempo molto dopo la nascita. Il giudizio adunque dev' essere in questi casi il resultato di alcune cose morali, riguardo al supposto, o reale delinquente, ed alcuni segni, che possono essere, or quà, or là, nel corpo del bambino, acciocchè non segua di condannare un innocente, e scusare l' iniquo.

SEZIONE IX.

Delle mutazioni, che soffre l' utero nella gravidanza.

Dilatazione.

LA dilatazione dell' utero non è da pertutto eguale. Il fondo, e la di lui parte posteriore sono le prime di lui regioni a dilatarsi, ed in sequela si prestano le parti laterali, e l' anteriore. Le nominate parti dell' utero, si osserva, che sono le sole, quali procurano la dilatazione nei primi cinque, o sei mesi della gravidanza. Avanzando, è obbligato a prestarsi il suo collo. Ne resulta da ciò, che nei nominati primi mesi della gravidanza il collo dell' utero, e più particolarmente quella sua parte chiamata il muso di tinca, è alquanto prominente, mentre al contrario comincia ad accorcire nel

settimo mese della gravidanza, aumentando quest' accorcimento nell' ottavo, sempre più nel nono, e finalmente dileguandosi affatto quando è per seguire il parto; e perciò essendo allora totalmente mancato l' equilibrio fra il corpo, ed il collo, ne resulta l' anzidetto parto. Esiste qualche esempio, che il collo dell' utero ha continuato ad essere lungo ancora negli ultimi periodi della gravidanza, e si sa per certo, che alcune volte ha superata la vulva. Cominciate le contrazioni uterine per l' espulsione del feto, si è accorcito, ed a proporzione che sono cresciute, si è dileguato. La persistenza del collo dell' utero in donna, la cui gravidanza era a termine, l' ho osservata ancora io, e più volte.

La maggior parte dei Professori Ostetrici, e fra gli altri l' Olandese Deventer, determinarono, che la prima, e maggiore dilatazione dell' utero segue piuttosto nel fondo dell' utero, di quello che lo sia per le parti laterali. Un Chirurgo Parigino chiamato Le-Moine, noto particolarmente per una traduzione in Francese del libro sull' arte Ostetricia dell' Inglese Burton, in una delle note al nominato libro nega, che il fondo dell' utero si dilati molto più dei suoi lati, soggiungendo, che il medesimo fondo non soffre alcuna dilatazione, o almeno ne risente una molto piccola, aggravando il suo esposto con dire, che i ligamenti dell' utero sono attaccati in ciascun tempo della gravidanza alla sua parte superiore, benchè apparischino d' inserirsi più basso avanzandosi il tempo per l' ultimazione del parto.

Le-Reust Chirurgo a Digione in Francia, ottimo Fisiologo, e molto accurato Professore dell' arte Ostetricia, dilucidò questo punto, se vero sia, che l' utero si dilati massimamente nel di lui fondo per determinare, se si doveva ammettere per vera l' opinione di Le-Moine, che egli si prestasse poco nel tempo della gravidanza. Questa determinazione doveva resultare dal rilevare, se nell' utero pregnante la distanza, che è fra una tuba, e l' altra, è eguale a quella, che esiste fra la tuba, e l' orifizio interno dell' utero. Il suddetto Le-Reust si procurò degli uteri nello stato di vacuità, e che appartenevano a donne dispari nell' età, ed alcune delle quali erano state madri di più figli, mentre altre non avevano concepito. Poca fu la differenza, che il nominato Osservatore trovò in quegli uteri; ma riscontrò in ciascuno di loro, che la distanza, quale esisteva fra una tuba, e l' altra, in paragone di quella, che è fra una di loro, e l' orifizio interno, ne è eguale. Doveva allora paragonare il resultato delle osservazioni fatte sull' utero vacuo con quelle dell' utero gravido. Era poco tempo, che un tale Chaussier di lui amico, ed esperto Chirurgo in Digione,
ave-

aveva avuta occasione di notomizzare scrupolosamente una donna morta fra il quinto, e sesto mese della gravidanza. Di quest' utero pregnante ne era stata fatta un' esattissima delineazione, ed in mancanza di un utero gravido in attuale cadavere, esaminò attentamente quella figura.

L' oggetto principale dell' osservazione era di assicurarsi del tragetto, che tenevano le tube, della loro reciproca distanza, e di quella, che le separava dall' orifizio. Il tragetto era obliquo, ed in senso opposto a quello, che seguitano avanti la gravidanza. Esse penetravano nella cavità dell' utero di basso in alto, e la tuba destra si estendeva per le sette linee e mezzo, mentre la sinistra era di otto linee e mezzo. Misurata la distanza, che era fra l' orifizio di una tuba, e l' altra, fu trovato, che eccedeva nella duodecima parte quella, che separava l' orifizio di una delle tube dall' orifizio interno dell' utero. Con queste convincentissime prove dobbiamo concludere, che il fondo dell' utero è quello, che si dilata principalmente, e più di tutto nella gravidanza. Inoltre si conferma che la dilatazione del collo non comincia a seguire che fra il quinto, e sesto mese.

I ligamenti rotondi dell' utero, quali, come altrove dissi, s' impiantano avanti la gravidanza nella parte anteriore di quella viscera, e più basso delle tube, essendo l' utero gravido, sono obbligati di seguitare quella parte dell' utero, alla quale sono attaccati: altrimenti dovrebbero subire un allungamento enorme; ed essendo vero, com' è stato avanzato, che essi si attacchino alla parte superiore dell' utero, non si potrebbe concepire come il fondo dell' utero abbia potuto estendersi senza i medesimi.

L' utero, dilatandosi, abbandona la sua figura piriforme, e ne prende una quasi tonda. La di lui estensione non si fa per addizione di sostanza, ma in ragione di essere cresciuta la quantità degli umori, e per la mutazione, che soffrono nella direzione i vasi, e le fibre muscolari. Le cellule, che si osservano nella sostanza spungiosa, non crescono in numero, ma si dilatano, essendo piene di un fluido. Così si spiega, come l' utero ripigli alquanto sollecitamente il suo volume naturale.

L' utero, dilatandosi, non perde della sua grossezza, nè tampoco ne acquista una maggiore, com' è stato supposto da diversi, fra i quali si annovera Moriceau.

Chi ha supposto, che l' utero cresceva di grossezza, lo ha esaminato dopo l' evacuazione dell' acqua dell' amnios, ovvero, considerando il luogo, dove si attacca la placenta, dove è più grosso. La di lui sostanza si fa bensì meno compatta, e più porosa.

L' ano-

L' anonimo Autore di una bella Dissertazione sopra le acque dell' amnios, e che si suppone essere il Parigino Piette, assicura, che le pareti dell' utero perdono della loro grossezza al fine della gravidanza. La sua asserzione la fonda su quanto ha veduto osservando il cadavere di una donna morta verso la fine della gravidanza, e nella quale adduce di avere trovato, che la grossezza delle pareti uterine non eccedeva una linea. Si assicurò ancora, che il luogo dell' utero, dove si attacca la placenta, conserva la di lui grossezza, e ne acquista ancora una maggiore.

E' stato asserito da Levret, che l' espansione dell' utero è limitata dove si attacca la placenta; ma ciò non si avvera coll' accurata osservazione, apparendo al contrario, che l'utero si dilata più per quella parte, che per tutt' altrove, come rilevò Deventer.

Molto astratta asserzione consideriamo ancora quella di essere l' orifizio uterino più molle nel luogo opposto all' inserzione della placenta, se ne è attaccata in una delle parti laterali dell' utero.

L' utero si dilata alcune volte al di là dell' ordinario, e ciò segue quando vi sono contenuti più feti, ovvero, che, oltre al feto, vi è qualche mola. Vi sono degli esempj di alcuni uteri, una porzione dei quali si era convertita in un carcinoma, e ciò non ostante, si sono prestati alla gravidanza.

Le tube falloppiane, gli ovarj sono parti suscettibili di grande dilatazione, e di ciò ce ne convinchiamo, sapendo, che di tempo in tempo si è sviluppato il feto in una tuba, o in un ovajo, ed ivi si è perfezionato.

Obliquità. L' utero pregno, alzandosi al di sopra della pelvi, raramente rimane nella dirittura della colonna vertebrale, ma facilmente pende, quale pendenza si distingue col nome di obliquità.

Quest' obliquità è anteriore, o laterale. E' molto raro, che l' utero penda per la parte posteriore, e, ciò seguendo, dev' esistere un particolare vizio nella colonna vertebrale, costituito dall' esistere una cavità in luogo della convessità. Una tale deviazione dell' utero era conosciuta avanti il Deventer, e fra quelli, che ne parlarono, si nominano i Graaf, Bartolino, Amand, Mauriceau ec.; ma se questi Autori si sono poco estesi sul dettaglio di una tale obliquità, non ne hanno però dedotte delle tanto cattive conseguenze, come Deventer.

L' obliquità dell' utero è stata attribuita ora all' una, ed ora all' altra cagione. L' opinione predominante fu, che dependesse dall' attacco della placenta. Tale idea è rimasta abbattuta, osservando, che l' obliquità dell' utero era spesso per la parte opposta a quella, dove era impiantata essa placenta.

Es-

Essendo (per esempio) attaccata alla parte destra dell' utero, l' obliquità esisteva spesso a sinistra. Alcuni hanno supposto, che tale obliquità fusse cagionata dal costume prevalente di coricarsi la gravida piuttosto su una parte, che sull' altra del ventre. Ancora questa causa dell' obliquità rimane smentita colla giornaliera osservazione. L' obliquità laterale destra dell' utero, che comincia fino dal quinto mese, pare piuttosto dependere dal S, che fa il colon, dalla situazione dell' intestino retto, e dalla di lui pienezza, il che è comune in quelle donne gravide, quali sono soggette alla costipazione, ed in seguito può essere dependente dalla situazione, che prendono gl' intestini sottili. Questa maniera di raziocinare predominava un poco nella mente di Roederer; ma il fu Medico, ed Ostetrico Francese Solayres la sviluppò molto bene, e riunisce molta probabilità per credere, che tale causa accresca almeno la pendenza all' obliquità laterale destra dell' utero. L' obliquità anteriore può essere eccitata dalla troppa prominenza nella colonna vertebrale, e dalla poca resistenza dei muscoli addominali. Se l' obliquità è eccessiva, è spesso cagione, che il feto prende una cattiva direzione. L' orifizio dell' utero non è sempre vero, che rimanga nella parte opposta al luogo, per il quale l' utero pende. Spesso si osserva l' obliquità anteriore dell' utero, e l' orifizio è dietro la sinfisi del pube; di manierachè si deve determinare di avere l' esistenza piuttosto l' una, che l' altra specie d' obliquità, osservando l' utero per la parte della vagina mercè un dito introdotto nella medesima, e nel tempo istesso portando una mano sull' ipogastrio, per sentire il luogo preciso, che è occupato dall' utero.

Retro, ed antero-versione dell' utero.

L' utero è sottoposto a cambiare situazione tanto nel di lui stato di vacuità, che quando è gravido. Nel primo caso non arreca disordini rilevanti, o quelli, che può minacciare, è sperabile di superarli facilmente. La circostanza varia molto quando è pregnante, mentre ne derivano degl' inconvenienti rilevantissimi. Prima del quinto mese della gravidanza, e principalmente nel corso del terzo, o del quarto, può deviarsi l' utero verso la parte posteriore, o per l' anteriore; ma la prima direzione suole prevalere, e ciò si dichiara lentamente, o istantaneamente. Le viscere addominali, e principalmente gl' intestini, gravitando continovamente sopra l' utero, lo vanno disponendo a tale deviazione, e tanto gli sforzi violenti, quanto le pressioni sregolate con i diti sopra l' utero per la parte della vagina, col fine di rimetterlo in buona situazione per facilitare l' espulsione dell' orina, sono tante cause meccaniche, dalle quali può derivare l' antero, e la retro-versione dell' utero. Wals, Professore Inglese, la fece osservare per la prima vol-

volta al fu Guglielmo Hunter , e si vuole , che esso Wals ne avesse acquistata contezza nelle lezioni date da Gregoire Chirurgo Parigino . Smellie cita un caso , che annunzia di averla osservata , ed è anzi da notarsi , che in quella circostanza era la gravidanza nel quinto mese . Levret apparisce che avesse qualche idea di questa mutazione , che può soffrire l' utero nella di lui direzione nei primi mesi del concepimento ; ma non si spiega a tale proposito nella maniera la più precisa . De-Granges , Chirurgo Lionese , riunì in una Memoria i diversi fatti allusivi all' antero , e retro-versione suddetta , e si meritò per la di lei accurata esposizione di essere premiato dai Membri dell' Accademia di Chirurgia di Parigi l' anno 1785. Una volta dichiarata la malattia , di cui si tratta , ne è impedita l' evacuazione dell' orina , e della materia intestinale , talmentechè, succedendone il trattenimento loro nei respettivi vacui , ne è mantenuto sempre più l' utero in situazione trasversa , ed incarcerato nella scavazione della pelvi , e nella quale direzione trovandosi da qualche tempo , ne è aumentato ancora il di lui incarceramento dallo sviluppo sempre maggiore del feto colle sue appartenenze , e dalla tumefazione delle pareti uterine per l' infiammazione , che vi sopraggiunge facilmente . Il peso alla pudenda , i dolori grandi agl' inguini , e regione lombare , i torpori , e senso doloroso nell' estremità inferiori , la difficoltà , ed impossibilità ancora d' espellere le materie , che devono necessariamente escire dall' intestino retto , e vescica orinaria , il vomito , la febbre inflammatoria , la prostrazione , le convulsioni , e finalmente la morte sono i diversi mali , che ne possono derivare , e che sono disgraziatamente avvenuti più di una volta ; dal che parte l' accurato pratico per pronunziare un pronostico molto incerto , e tanto peggiore se la causa fu violenta , e gli accidenti sieno molto aggravanti . Rilevata , mercè l' esplorazione , l' esistenza di questa deviazione uterina , e principalmente della retro versione , essendovi una proclività uterina molto maggiore per la parte posteriore , e combinandovisi uno spazio assai più comodo , conviene promuoverne la risituazione , e ciò si deve procurare direttamente con i diti , se non si riscontra la vescica molto turgida per l' orina , che vi si è trattenuta , ovvero , molta , e compatta materia escrementizia nell' intestino retto , mentre in queste circostanze bisogna principiare dall' evacuare tali parti , seppure è possibile di riescirvi . La siringa corta per il cateterismo delle donne non suol' essere sufficiente , e però Smellie fu nella necessità di ricorrere ad una da uomo nel caso , che gli appartenne , e dopo tale evacuazione potè rimettere l' utero in una favorevole direzione , ma ne succedè l' aborto , ed in seguito la morte. Una sirin-

siringa piatta, ovvero, una di resina elastica è rimasta alcune volte insinuata più felicemente dell' altra tonda. La donna, sulla quale si deve agire con i diti per la reposizione dell' utero, si farà riposare su i propri ginocchi, e gomiti quando si tratta d' una retroversione, acciocchè gl' intestini non ci gravitino, e l' operatore introduce due diti almeno della mano destra nell' intestino retto per investire l' utero, e contemporaneamente l' insinua qualche dito dell' altra mano nella vagina per dirigere il collo uterino verso il mezzo della vagina. Se si trattasse dell' antero-versione, converrebbe collocare la donna in una situazione opposta, e le principali azioni sarebbero per la parte della vagina. Malgrado le maggiori, meglio ponderate, e reiterate diligenze, non è alcune volte possibile di risituare l' utero. Una forza non indifferente è alcune volte necessaria, ed un caso di tale natura avvenne al Sig. Du-Saussoie Professore di Chirurgia in Lione, ed il quale fu nella necessità d' introdurre tutta una mano nell' intestino retto per risituare l' utero come li avvenne felicemente. All' Hunter non potè in un caso di retroversione riescire la risituazione dell' utero e la femmina morì. Tale, e tanto era l' incarceramento, che non riescì di superarlo ancora nel cadavere, per quanta forza fusse effettuata. Combinandosi il Professore in una circostanza consimile, propose l' Hunter di penetrare nella cavità dell' utero con un troicart per evacuare l' acqua dell' amnios, e rendendolo così meno voluminoso, promuoverne la ricollocazione. Baudeloque, repetendo la proposta dell' Hunter, così si spiega alla pag. 159. Tom. I edizione seconda. Questa puntura, che non è nella più piccola maniera pericolosa. Il giudizio di Baudeloque è molto avanzato mentre la paracentesi dell' utero pregnante non la riguardo in forma alcuna esente da pericolo, e da uno ancora grande. Soggiunge l' istesso Baudeloque nell' istessa pagina. Noi non conoschiamo alcun mezzo migliore in una circostanza tanto deplorabile. Il sentimento d' Hamilton è molto più accurato, mentre egli nomina l' anzidetta paracentesi, la sinfiseotomia, e la puntura della vescica. Questa dev' essere sicuramente preferita quando si rilevi che l' ostacolo alla ricollocazione dell' utero procede dalla pienezza della vescica e che sia impossibile l' introduzione della siringa. In circostanze diverse prevalgo per la pubitomia.

Quantunque si sia rimesso l' utero nella di lui migliore situazione, non cessano alcune volte i mali, che furono cagionati dal di lui incarceramento, e però si richiede alcune volte l' emissione del sangue, il bagno, le fomente ammollienti; ma, non ostante queste, ed altre opportune diligenze, ne può derivare la morte.

Acciocchè non si rinnovi la retro, e antere-versione dell' utero una volta che ne è stata effettuata la di lui risituazione, è necessario d' avvertire la donna di scansare ogni sforzo.

SEZIONE X.

Dei mali che soffre la donna gravida.

Cominciata la gravidanza, principiano gli incomodi per la donna. Ella è spesso molestata subito che la concezione si manifesta con frequenti vomiti, inappetenze, nause ec. Tutto ciò depende da insulto nervoso, e quando tali incomodi sono assai forti si ricorre a qualche calmante per sedare, ed agl' attuonanti per corroborare. Se conviene d' amministrare qualche emetico, o purgante, bisogna farlo con ogni cautela. Giova di ricordarsi, che la moglie d' Antimaco, della quale parla Ippocrate al Libro quinto delle malattie popolari, morì gravida in conseguenza di una medicina vomitatoria tanto forte, che le procurò un gagliardissimo vomito.

La donna gravida facilmente si lamenta di dolori grandi alla regione lombare, ed agl' inguini. Questi dolori, è stato supposto che sieno originati dal tiragliamento, che subiscono i ligamenti rotondi, ed i larghi; ma sono prevalentemente promossi dall' infiltrazione dei medesimi ligamenti; il che facilmente segue. Qualche narcotico somministrato per la via della bocca, o dell' ano, è quello, che si compete quando i dolori sono eccessivi. Conviene ancora una qualche emissione di sangue.

La donna gravida è ancora soggetta allo spurgo sanguigno, come alla tosse. Questa la giudico convulsa; ma l' emmotisi resulta dalla pressione, che l' utero fa sopra le iliache ed ipogastriche arterie. Ad una tale supposizione, ci siamo portati ancora dal riflettere, che comunemente lo spurgo nasce fra il secondo, ed il terzo, o fra questo, ed il quarto, appunto quando l' utero comprime tali parti. Cessa la tosse, come lo spurgo sanguigno, nell' avanzarsi della gravidanza; ma alcune volte è quella tanto intensa, o così copioso lo spurgo cruento, che è d' uopo di ricorrere a qualche ajuto, e questo consiste in qualche calmante nel primo caso, e nell' altro in un' emissione di sangue.

OSS. II. Da abbondante spurgo sanguigno congiunto con immodica tosse fu sorpresa in tempo di notte una vigorosa giovine Fiorentina, moglie di un uomo ostiajo, mentre era gravida dei

tre nei quattro mesi. Fui chiamato sul fare del giorno. Si affacciò l' emmotisi mentre l' aria era assaissimo caliginosa, e ciò contribuì certamente alla produzione di quel male. Coll' ajuto del riposo, d' una cavata di sangue dalla mano, e della dieta, cessò lo spurgo sanguigno, e non ricomparve. La donna arrivò felicemente al termine della gravidanza, partorì, allattò da per se stessa il figlio, ringravidò altre volte senza che le risopraggiungesse l' emmotisi, e godè sempre di un' ottima salute.

La donna gravida è pure soggetta talvolta all' emoroidi, che si dileguano con facilità inoltrandosi la gravidanza. Essendo molte dolorose, e non giovando gli anodini applicati al luogo, che è molto dolente si procura uno sgravio applicando le mignatte. Le varici, l' edema nell' estremità inferiori, gli scuotimenti, ed intormentiture delle medesime, sono altri mali, che spesso affliggono la donna in quello stato, e particolarmente nell' ultimo periodo della gravidanza; quali cose dependono dalla pressione, che soffrono i vasi, ed i nervi. Poco pochissimo è il sollievo, che l' Ostetrico può procurare alla donna afflitta dai nominati mali.

La diarrea, le flatulenze, la colica tanto nefritica, che epatica, l' odontalgia, la cecità, la sordità, l' insonnio sono mali, da uno dei quali, o da diversi non è raro, che sia afflitta la donna gravida. La diarrea richiede i diluenti, ed anodini ancora allora quando i dolori intestinali l' accompagnano, e che il male dura da poco tempo; ma continovando, e la donna indebolendosi, è conveniente qualche corroborante. Questi, e specialmente un vegetale amaricante, come è la china, l' assenzio, sono cose ottime ancora per le flatulenze. Alla donna gravida, che ha molte flatulenze, è ancora facilmente prescritta una limitata dose del liquore anodino dell' Hoffmanno, combinato con un' acqua antisterica. Se alla mutazione, che ha sofferto il sistema nervoso tutto nella donna pregnante è referibile la diarrea, la grande flatulenza ec. non si deve sicuramente ad altra causa la colica epatica, e la nefritica. Se l' una, o l' altra è inflammatoria, non si può negare, che il temperamento sanguigno, la di lei leggera cautelata regola nell' uso delle cose cibarie molto stimolanti, o una qualche percossa, non abbino dato moto a questo gravissimo male. Della specie dell' inflammatorie essendo la colica, che affligge la donna gravida, le sono convenienti i bagni universali, le fomente, i lavativi con decozioni ammollienti, e non le va trascurata la moderata emissione di sangue; ma se l' infiammazione non è accompagnata con il male nominato, sono allora necessarj i me-

 de-

desimi corroboranti, ed anodini, dei quali abbiamo altrove fatta commemorazione. La cecità, la sordità, l'odontalgia, l'insonnio, sono mali, quali dependono da uno spasimo nervoso, più di quello, che sieno mantenuti da uno stato pletorico. Da questa s' allontana quel dato male, che aveva l' esistenza nel tempo della gravidanza, cessata, che è.

OSS. III. Viddi nella Campagna di Legnaja una vigorosa donna Contadina, quale nel quarto mese della gravidanza divenne sorda. Le dissi, che dal solo parto doveva ella sperare il ritorno della sensazione uditoria, come in fatti avvenne.

Dolore grande in una mammella, o in ambedue nel medesimo tempo, inquieta la donna gravida. E' talvolta eccessivo il dolore, e non rimane calmato da qualsivoglia cosa. Il dolore essendo eccessivo, e congiunto con tumore assai retinente, e quale va crescendo, vi è luogo di credere, che in quella mammella si dichiarerà una suppurazione. Così seguì nella donna della seguente istoria.

OSS. IV. Una donna molto vigorosa, moglie di un uomo Parrucchiere, era da parecchj anni congiunta in matrimonio, quando ingravidò per la prima volta. Nel settimo mese della gravidanza le si tumefece la mammella destra. Era la di lei enfiagione accompagnata con dolore grandissimo. Venne la giovine in traccia mia al principio del Marzo 1783. Le dissi, che il di lei male era una conseguenza della gravidanza. Le feci coraggio facendole sperare ottimo esito del male, che finì in un grand' ascesso, la cui parte più prominente era nella parte inferiore della mammella. Ne seguì naturalmente l' apertura, ed escì moltissima marcia. Questa sortita, la donna ne fu subito molto sollevata. Nel luogo, dove la marcia esisteva, rimase un' ampla cavità, quale nel corso dei consecutivi giorni naturalmente si abolì, e venne a formarsi in breve tempo una stabile cicatrice, quantunque nel momento, che questa si formava, si separasse nella mammella molto latte, essendo seguito il parto il giorno medesimo, che l' ascesso s' aprì.

All' asma, non è raro, che si renda soggetta la donna gravida. Un' affezione nervosa, piuttosto che uno stato pletorico, ne è la prevalente causa, e la quale asma si suole molto più facilmente manifestare quando l' aria è poco elastica.

Effetti della gravidanza sono ancora le palpitazioni, le vertigini, l' apoplessia sanguigna e varj altri mali ancora. Lo stato di vera pletora nella donna invita all' emissione di sangue; ma nel caso opposto la pazienza conviene se il male è moderato; crescendo, e dubitando la perdita della femmina, non vi ha altra plausibile cosa da eseguirsi, che l' estrazione

di

di tutto quel, che tiene dilatato l' utero, ed in conseguenza agitato il sistema nervoso.

La donna pregnante è soggetta ancora alla disuria, all' ischuria, ed al tenesmo. Questi mali se appariscono nei primi tempi della gravidanza, li riguardo come effetti dello spasimo nervoso: ed alla compressione, che il capo del feto fa sulle circonvicine parti, se si manifestano quando è avanzata. La mano Chirurgica è assolutamente necessaria per la persistente ischuria. L' introduzione della siringa riesce in questo caso assai difficile. Si toglie alcune volte l' ischuria, o si facilita l' introduzione della siringa sollevando il capo del feto.

Le varici, e l' edema dell' estremità inferiore sono dependenti dall' interrotto ritorno del sangue verso il cuore per essere comprese le vene iliache. Al mantenimento dell' edema nell' enunziate parti contribuisce la pressione, che l' utero pregnante fa sopra le glandule ed i vasi linfatici.

Alla mutazione, che soffrono i nervi, ed in un altro tempo alla compressione d' alcuni dei più considerevoli loro si deve riferire ancora la paralisi dell' estremità inferiori, i crampi, le convulsioni ec., quali mali sopraggiungono alla donna gravida.

Le convulsioni attristano la donna gravida, ed annunziano molte pene all' Ostetrico. A questi mali, la femmina era talvolta sottoposta ancora fuori del tempo della gravidanza, ma in questa si sono fatte più frequenti. Quantunque tali, non mettono in quiete chi dirige la salute della donna, mentre si teme giustamente, che sieno per giungere al grado massimo. A ciò pervenendo, e dovendo procurare ogni plausibile mezzo perchè cessino, non vi è sicuramente alcun' altra cosa, che il parto forzato. La cavata di sangue è indicata quando si tratti d' uno stato pletorico della donna; ma in altra forma facendola, le si promuove una lassezza, e le si accrescono sicuramente i mali. Avanti di cominciare ad operare per eseguire il parto forzato, conviene di dividuare ai parenti della gravida convulsionaria, che l' operazione, alla quale noi ci accingiamo, non è cosa sicura, che salverà la madre, ne il figlio. Diverse volte è stato estratto vivo il feto, e la madre ha risentito da quest' operazione tanto bene, dall' essere cessate perfettamente le convulsioni. Altre volte vivo, o morto, che fusse il feto, la madre non ne ha ricevuto alcun giovamento, ed è morta. Il buon Ostetrico non ignora ancora, che vi sono alcune convulsioni, la di cui natura non permette in alcuna maniera d' operare, e ciò resulta particolarmente dall' essere assaissimo serrato l' orifizio uterino, e dal rimanere ancora una qualche porzione del muso di tinca; e crescono spes-

so le difficoltà a fare il parto forzato, in ragione composta di essere più, o meno, lontana la femmina dal termine della gravidanza. Quelli, i quali non sono bene fondati nella cognizione della cosa, si erigono francamente come critici d' un procedere piuttosto, che l' altro tenuto dall' accurato Curante in circostanze tanto lugubri, come sono quelle, che vengono determinate da convulsioni, che sopraggiungono alla donna gravida.

Un cuociore in un punto della regione dello stomaco affligge la femmina, sopra tutto nei primi mesi della gravidanza. Egli si deve riguardare come effetto della medesima cagione, quale è tanto predominante durante quello stato, cioè, causato da un accresciuta sensibilità nervosa. L' emissione di sangue moderata diminuisce, o procura tregua al nominato cuociore.

OSS. V. Nel Febbrajo 1783. fui chiamato appresso una giovine donna Fiorentina, quale era gravida di circa tre mesi, e provava un vivissimo dolore nello stomaco. Ella mi disse, che da qualche settimana provava questo gravissimo cuociore, quale aveva risentito ancora nell' altre gravidanze, ed era rimasto dileguato mercè un' emissione di sangue. Siccome lo stato dei di lei polsi esigeva la flebotomia, le feci levare una moderata quantità di quel fluido, ed in appresso fu la donna assai più sollevata, ma completamente libera del dolore non lo fu, che quando la gravidanza fu più avanzata.

All' ernia intestinale è soggetta ancora la donna gravida, apparisca ella nell' una, o nell' altra regione, che sia. Non è raro, che tale male esistesse in lei avanti la gravidanza, e non è anzi cosa affatto nuova, che nel tempo della gravidanza non sparisca l' ernia, in causa che l' utero pregnante spinge verso la parte superiore, e laterale la matassa intestinale. Essendo l' ernia sciolta, conviene, un adattato brachiere. Questi non lascia d' essere alquanto incomodo per la femmina, ma la di lui applicazione è necessaria per reprimere l' incarceramento dell' intestino; quale male avvenendo, conviene l' operazione, che tende al di lui scarceramento, ogni volta, che sono sperimentati inutili gli ammollienti e non essendo l' enteritide precedente all' incarceramento.

Il flusso albo, che accompagnava la donna gravida avanti la gravidanza, continova spesso ad essere con lei congiunto ancora nel tempo di quella. Dovendolo riguardare come dependente da una lassezza delle tuniche dei vasi uterini, convengono le cose corroboranti, contentandosi per il particolare delle copiose, e rinfrescanti lavande.

Il veleno venereo non risparmia ancora la donna gravida. Qualunque effetto, che dal medesimo in lei sia insorto è assola-

lutamente necessario , che rimanga distrutto il principio venefico , acciocchè si annulli l' effetto , e così si giova assaissimo alla madre , ed al figlio , che è nel di lei ventre contenuto . Ancora per cura della lue-celtica , quale affligge la donna gravida , metto in opera le unzioni mercuriali , nell' usare le quali mi comporto nella precisa maniera , che ho dividuata , parlando particolarmente della cura per il veleno venereo .

Le parti genitali esterne della donna , non è raro , che s' infiammino , ancorchè non vi abbia parte il sopra mentovato veleno . Male inflammatorio di qualsivoglia carattere risiedendo in quel tale luogo , conviene l' emissione del sangue , come sono ottimamente indicate le cose rinfrescanti , tanto per il particolare , che per l' universale . Il caso è assai malinconico , quando l' infiammazione termina , e spesso colla massima sollecitudine , nella cancrena , e che questa ha una grande estensione , e la morte è sovente una conseguenza di tanto male .

Nascono sovente delle varici nelle parti pudende della donna gravida . S' apre talvolta il sacco venoso , rimanendo intatto il sopra apposto integumento ed il sangue si stravasa nella cellulare , e la di lui dileguazione avviene or più presto , or più tardi . Altre volte segue la lacerazione ancora dell' integumento , ed allora ne resulta un' emorragia formidabile . Avvenne questo caso modernamente quando era prossimo il parto , e due Chirurghi tentarono di opporcisi colla compressione , ma inutilmente . Fui consultato , e trovai che la donna aveva perduto gran sangue . Feci subito allacciare , due vene , e l' emorragia cessò , ma la donna morì prima che il parto si effettuasse .

L' utero nel corso della gravidanza è soggetto all' infiammazione . Questa ora comincia in lui , ed ora vi si estende dalle parti vicine . Nell' una , o nell' altra maniera , che si sia infiammato l' utero , ne risulta un dolore grande nella regione uterina , si rende tumido l' addomine , sopraggiunge il vomito , la febbre , e spesso il singhiozzo . All' infiammazione dell' utero nel corso della gravidanza sono facilmente soggette le donne , quali sono d' un temperamento sanguigno , e che hanno fatto grande abuso delle cose spiritose . Tale male esistendo , quantunque non si possa negare , che al di lui ultimo insorgimento concorre la dilatazione d' esso utero procurata dal feto , e sue dependenze , pure in tale caso non può che accrescere il male il parto forzato , mentre che cresce assai l' irritazione uterina , ed io considererò sempre temerario chi opera ad utero infiammato .

Alla pletorica donna nel corso della gravidanza conviene la flebotomia , e secondo le circostanze si fa ancora nel di lei prime mese , come nell' ultimo della medesima . Il caso esige alcu-

cu-

oune volte di tornare all' emissione di sangue ogni mese, particolarmente nella donna, che era abbondante nel flusso menstruale. Mauriceau racconta d' una donna, quale nel corso della gravidanza si cavò sangue un eccedente numero di volte. La diminuzione del sangue, che è d' un utilità ad alcune donne, è pregiudiciale in altre, quantunque sieno nel medesimo stato, e perciò bisogna essere molto guardinghi nel farla, essendovi diversi esempj d' essersi per di lei cagione affrettato il parto, o familiarizzati mali nervosi.

CAPITOLO II.

SEZIONE XI.

Del Parto in generale, di lui varie cause, e specie.

IL felice termine della gravidanza è il parto, che è l' espulsione del feto, e sue appartenenze dall' utero e ciò segue al compimento dei nove mesi, ma se succede nel settimo, o ottavo mese si chiama parto immaturo, ed avvenendo avanti al settimo mese, si dice aborto. Non vive che raramente un feto, che è venuto alla luce nel settimo mese, e tanto meno quello, che viene avanti.

Parlerò principalmente del parto in generale, e delle sue classi, quali sono in numero di tre. Nella prima sono compresi tutti quei parti, che si eseguiscono mercè le sole forze della madre; nella seconda quelli che devono condursi a capo colla mano, non potendo essere sufficienti gli ajuti materni; e finalmente nella terza classe comprendonsi i parti, che esigono l' applicazione degli strumenti. Queste tre classi dei parti si possono distinguere ancora con un particolare nome, chiamando i parti della prima classe naturali, o facili, quelli della seconda contra natura, e finalmente laboriosi i parti, che esigono l' applicazione degli strumenti.

Cagione, del Parto, La natura ha prefisso il tempo all' animale per rimanere rinchiuso nell' utero della respettiva madre, spirato il quale tempo, segue il parto. Egli è affrettato alcune volte da una qualche causa esterna, ma questa è un' accidentalità, quale non eccede la fissata regola generale, che la natura abbia determinato un dato tempo per la maturità dell' animale. La giumenta porta ordinariamente l' asino undici mesi, le vacche no-

nove ; la cerva otto , le pecore , e le capre hanno la gestazione dei cinque mesi , la cagna due mesi , ed i conigli trenta giorni . Un tempo determinato , che hanno le femmine di queste varie specie d' animali per sgravarsi dei loro piccoli feti , l' hanno ancora quelle di ciascun altra classe , e l' ha particolarmente l' uomo , osservando , che nove sono i mesi prefissili per rimanere rinchiuso nell' utero . Il clima , nè il temperamento non hanno azione per sollecitare , o ritardare l' uscita del feto . Si osserva , che le abitanti nel più freddo clima , come sono le Lapponesi , come quelle , che vivono nel cuocente clima , quali sono , per esempio , le donne del Senegal , e della Guinea , partoriscono nel medesimo tempo . Premesse queste notizie , è facile di concludere dell' illegittimità d' alcune gravidanze , che sono durate undici , e dodici mesi . Si può accordare , che una gravidanza duri alcuni giorni di più ; ma che venga prolungata fino all' undecimo e duodecimo mese , ciò non si può concedere .

Invano si sono affaticati dei più gran' Fisici per ricercare quale era la cagione , che determinava l' utero a contraersi per procurare il parto . Vi è stato chi ha supposto , che ella dependesse dalla mancanza di nutrimento al feto in quel nono mese , e che perciò era obbligato di fare dei moti violenti per procurarsi l' escita , altri hanno supposto , che il parto fusse determinato dalla grande agitazione del feto , e che fusse mosso a scontorcersi tanto in ragione d' un irritazione fatta nei suoi intestini dal meconio . Alcuni hanno supposto ancora , che le acque dell' amnios , essendo divenute acrimoniose , eccitassero l' utero a contraersi . Tali opinioni sono state omai , e vittoriosamente , rifiutate .

Il parto naturale è determinato quando tutte le parti dell' utero essendosi prestate alla dilatazione , cessa l' equilibrio d' alcune fibre uterine coll' altre ed in conseguenza quelle contraendosi , vengono ad espellere quel che vi si contiene . Il feto , è facilmente supposto , che contribuisca al parto : ma ciò è falso , dovendosi referire totalmente alla contrazione dell' utero ; e tala causa è la principale , mentre la seconda depende dalla contrazione dei muscoli addominali .

L' utero si contrae ancora seguita che è la morte della madre . Un fatto molto convincente , è quello pubblicato dal Chirurgo le Reux di Digione , e del quale ne abbiamo fatta altrove menzione . Egli racconta di essere stato chiamato in un Castello lontano sei miglia di Digione per soccorrere una donna partoriente . Arrivò un quarto d' ora dopo la morte . Quel Chirurgo si disponeva ad estrarre il feto per mezzo del taglio ce-

cesareo, quando si accorse, che un braccio del medesimo era fuori dell' orifizio uterino, e che vi era stata avvolta una corda, che due donne avevano fortemente tirata, sperando di riescire nell' estrazione del feto. Tanta era stata la violenza usata, che l' umero si era rotto, e la madre morta. Le Reux volle fare rilevare agli astanti la crudeltà, ed inutilità di quel metodo, e per appagarli col fatto della maniera, colla quale bisogna comportarsi per estrarre il feto, introdusse la mano nell' utero, e presi i piedi, l' estraè. A misura, che il feto usciva, l' utero si serrava, e diminuiva di volume, come se la madre fosse stata in vita. Uscito interamente il feto, introdusse di nuovo la mano nell' utero per assicurarsi meglio del suo stato lo trovò in realtà molto contratto, ed il suo orifizio ristretto. Questa sorprendente circostanza fece dubitare, che la donna non fusse assolutamente morta, ma in un profondo letargo. Furono usate tutte le opportune diligenze per risvegliarla, quando che fosse stata in uno stato d' asfissia, ma in darno, di manierachè bisognò convincersi della morte, e che il ristringimento dell' utero era dependente dalla naturale potenza delle sue fibre per ritornare nel primiero essere.

Questa bella osservazione contesta vie maggiormente, che la facoltà dell' utero per costringersi è la causa del parto, e ci convinceremo della realtà nel riferito d' alcuni, che delle donne hanno partorito essendo svenute, e di più subito dopo morte.

Il moto instantaneo, ed alternativo delle fibre carnose dell' utero per espellere il corpo, che è contenuto nella sua cavità si distingue col nome di contrazione. Osservando minutamente l' ordine delle nominate contrazioni, si rileva, che esse cominciano del tempo avanti, che si dichiari il parto, e che si manifestino i dolori. Queste prime contrazioni sono piccole, e non apportano alcun' incomodo alla donna. Ci convinchiamo delle medesime tenendo la mano sul ventre, e da un momento all' altro si sente manifestamente il globo uterino alzarsi, ed indurirsi.

Tali contrazioni si rinnovano di tempo in tempo, e finalmente eccitano i dolori, cosicchè il dolore non è l' essenza delle contrazioni, ma un effetto delle medesime, in ragione della pressione, che soffrono i nervi: ed i dolori sono tanto più frequenti, e più acuti, quanto più spesse, e più forti sono le contrazioni; talmentechè si augura la sollecita ultimazione del parto dalla maggiore renitenza dei dolori.

Le contrazioni dell' utero appariscono farsi di tutte le di lui fibre carnose alla volta, cioè, di quelle del suo fondo, come delle esistenti nel di lui collo. Esplorando una donna, che sia per partorire il primo figlio, ed alla quale sieno ap-
par-

parsi di poco tempo i dolori, si rileva, che l' orifizio si contrae nell' atto del dolore, come pure si contrae il fondo dell' utero. Ciò si osserva meglio avendo una mano nella cavità dell' utero.

Cosa molto incerta è quella, la quale resulta dal dire, che quella parte dell' utero, dove si attacca la placenta, si contragga meno che ogn' altra.

Le contrazioni uterine crescono a misura, che è resistente il corpo, sopra le quali esse agiscono per espellerlo, e da ciò ne vengono ancora i dolori. Espulso finalmente quel corpo, l' utero cessa per qualche momento di contraersi, ma non cessa però quel moto, che è in tutte le fibre muscolari prese in generale, ed in quelle dell' utero in particolare per tornare nel pristino stato. In ragione di questa loro facoltà, escito il feto, l' utero si restringe immediatamente molto, ma la totale ristrinzione è impedita dalla placenta, che è tuttavia attaccata all' utero, supposto, che non sia stata espulsa nel momento istesso dell' espulsione del feto: il quale caso è raro. La presenza della placenta eccita una nuova contrazione, ed essendo separata, tutti i punti dell' utero agiscono di concerto per contraersi, e contraendosi, la spingono sull' orifizio il quale essendo omai troppo ristretto, è necessaria una nuova contrazione, che ne termina l' espulsione.

Espulsa, oltre il feto, la placenta, non hanno fine le dolorose contrazioni uterine, seguitando quasi nella medesima maniera, e tendendo ad espellere quel sangue, che è contenuto nella cavità dell' utero, o quello, che è nell' istessa sua sostanza. Nel tempo della contrazione non cola cosa alcuna dall' orifizio. Quel, che deve escire, è espulso, cessata, che è la contrazione, di manierachè si rileva da questo, che un eguale eretismo esiste nel medesimo tempo nel fondo dell' utero, e nel suo collo. Avendo un dito nell' orifizio nel momento di una contrazione, si sente manifestamente il suo ristringimento, all' eccezione d' esservi spinto qualche grosso grumo sanguigno da una contrazione maggiore nel corpo di quello che lo sia nel collo. Alcuni sono stati indotti a credere, che le parti dell' utero si contragghino alternativamente, cioè, che essendo contratto l' utero, si rilassasse il collo; e viceversa, giudicando così dal riscontrare talvolta l' orifizio dell' utero ristretto, ed il suo corpo tanto poco portato a contraersi, che andava empiendosi di sangue. Questo caso non può essere una giusta obiezione, dovendo allora riconoscere nel corpo dell' utero un' inerzia a contraersi, e le fibre del suo collo conservano ancora la medesima elasticità,

Bisogna distinguere il collo dell' utero, quale è dotato dell' azione di contraersi, da quella spece di allungamento simile ad una porzione d' intestino retto, che sia stato diviso da quello, che lo continua, lacerandolo, ed il quale allungamento si distingue alcune volte nella vagina dopo il parto. Quest' allungamento è costituito da quella parte inferiore del collo, che costituiva avanti la gravidanza il muso di tinca. Ella è quella, che costituisce l' orifizio dell' utero nel parto a termine, e si ammencisce di molto nei parti consecutivi. E' quella parte, che si trova alcune volte molto debole, ed è più, o meno, resistente nelle consecutive gravidanze immediatamente dopo lo scolo delle acque, e che il feto è ancora alto; di manierachè il collo dell' utero, che è atto ad una grande contrazione bisogna cercarlo più in alto. Subito dopo il parto non è la medesima cosa, cioè, la parte superiore del collo è quella, che serra per formare il vero orifizio, mentre l' altra resta ondulante.

Le contrazioni dell' utero non giungono sempre al buon fine, che è d' espellere quanto è contenuto nell' utero; il che viene dall' essere malato, o dalla molta resistenza del corpo, sul quale esse agiscono. Questa resistenza è alcune volte invincibile; altre volte cede graduatamente; ed in altri tempi cessa speditamente. Queste tre varie spece di resistenza possono costituire tre spece di contrazioni.

Quelle della prima spece, cioè, quando la resistenza è insormontabile, sono molto forti, ma brevi. Esse durano qualche tempo, ma essendo nell' incapacità di potere vincere l' ostacolo, cessano, rimanendo l' utero nella spossatezza, ovvero, continuando l' utero nel violento moto contrattile, si rompe nella sua parte meno forte. Questo naturale foro dell' utero è riguardato dagl' ignoranti per un' effetto d' imperizia del Chirurgo, allora quando ha avuta una qualche cosa che fare in quell' utero per estrarre il feto, o la placenta. Questa spece di contrazioni, ha luogo nel caso, in cui l' utero sia malato, le ossa della pelvi defettuose, o il feto talmente deformato, o male situato, da non poter nascere naturalmente.

Per contrazioni della seconda spece si riguardano quelle forti, e lunghe, la cui resistenza cede gradatamente, acquistando l' utero maggior forza a ciascun dolore. Ciò s' osserva seguire nel parto naturale. E' da desiderarsi, che la resistenza opposta alla contrazione uterina ceda a poco a poco, osservando giornalmente, che se il capo del feto cede con la massima facilità, avuto riguardo alla sua piccolezza, o all' ampiezza della pelvi, l' utero, il quale si era preparato per una maggiore resistenza, rimane in un' inazione che continova del tempo.

Che

Chi assiste al parto deve procurare d' impedire con quei mezzi, che additeremo, d' opporsi alla tanto pristina cessazione della resistenza, acciocchè non venga ritardato un parto, che ha le più felici apparenze, o che da ciò ne resultino altri mali, come è la lacerazione del perineo, un' emorragia ec. Quel che segue dell' utero si può paragonare ad un uomo, il quale si mette in atto di sollevare da terra un pesante corpo, ed in conseguenza si pone in un' aggiustata attitudine per riescirvi. Quel corpo, preso che l' ha, gli sguscia dalle mani, ed egli, trovandosi sbilanciato, cade a dietro.

La terza spece delle contrazioni, cioè, quando elleno si perdono subitamente, si osserva in più occasioni, e ciò, per esempio, nel caso, che le membrane ovoidali si rompano prima, che l' orifizio dell' utero sia tanto dilatato da permettere al capo del bambino d' impegnarsi negli stretti della pelvi, e nel caso in cui vi sia molta acqua, mentre allora è quel fluido, che forma la resistenza, e non il feto, ed essendo il suo capo contro l' orifizio dell' utero, trattiene la totale evacuazione dell' acqua in un solo tempo, e nel medesimo momento segue, che l' utero preparato ad una resistenza proporzionata al volume, eccita una contrazione forte. La contrazione agendo violentemente nelle vicinanze del collo, il capo, che è ivi impegnato, si trova compresso lateralmente, ma il fondo dell' utero non pigiando immediatamente sul feto per la ragione d' esservi frapposta molta acqua ne resulta, che il feto trova maggiore facilità a retrocedere, che ad avanzare. Il suo capo allontanandosi un poco dall' orifizio, ne viene in conseguenza lo scolo d' una quantità d' acqua. Questa diminuendo in quantità, è pure scemata la resistenza, di manierachè la contrazione dell' utero è interrotta, ed il capo riprende il suo luogo per il naturale peso. Queste brevi, e frammezzate contrazioni continovano alternativamente fino a che l' acqua è totalmente colata, ed allora diviene un corpo resistente alla contrazione il feto, cosicchè si stabiliscono in tale caso le contrazioni della seconda spece, e però vi è ogni giusto motivo di confortare la partoriente con augurarli vicino il parto. E' allora, che sollevando un poco il capo, si può accellerare lo scolo dell' acque, ed affrettare l' uscita al feto. Questa terza spece di contrazioni si osserva ancora nel caso, che una porzione della placenta si stacchi, o che si separi quella massa d' informe carne, chiamata mola. Nell' un caso, e nell' altro, essendo del sangue, questi si trattiene fra l' utero, e la parte, che era a lui aderente. Egli forma la resistenza alla contrazione, per mezzo della quale il sangue cola, ed ecco, che ella resta interrotta. Facilmente s' intende perchè in tale caso

i do-

i dolori non sono forti e talvolta esistono appena. La resistenza non è così forte dall' inseguirsi, che i nervi rimanghino molestati, sia per essere tiragliati, ovvero compressi ed in questi casi l' emoraggia è continuata fino alla morte, e le donne hanno cessato di vivere con maraviglia di chi non si è bene internato nella natura delle cose.

I dolori, che la donna prova, non hanno la sede sempre in un preciso luogo. Ora ne è afflitta nella regione dei lombi, e tali dolori terminano a basso, ed ora si manifestano sopratutto intorno all' ombellico, come nelle vicinanze d' altre parti del basso ventre, e nella regione lombare affliggono assaissimo la donna, e tale dolore è più molesto quando la placenta è attaccata alla parte posteriore dell' utero.

SEZIONE XII.

Dei segni del parto, e della direzione naturale del feto.

Segni del parto.

DOvendo determinare se è prossimo il parto maturo, non bisogna contentarsi di sapere in qual tempo è rimasto soppresso il flusso menstruale, nè quando la donna ha sentiti i primi moti del feto, potendo questi essere soltanto di lume per determinare, se la donna sia più, o meno, avanzata nella gravidanza. Per avere una sicurezza dello stato dell' utero, e particolarmente del suo collo, ed orifizio, è necessaria l' introduzione del dito nella vagina. Essendo il collo corto, e molle, gl' orifizj, e particolarmente l' interno dilatati, e cedenti al dito, come ancora sentendo qualche moto nelle dette aperture, si può giustamente fissare, che si approssima il parto, ancor quando non sia al compimento del nono mese. Proseguendo così, si determina, se alcuni dolori, che ha la donna, sono i prenunzj del parto, ovvero, dependenti da altra causa.

Nell' utero essendo cominciato il necessario moto per l' espulsione del feto, si sente ancora col dito, che le membrane si tendono nel momento d' un' dolore. E' in quel medesimo tempo, che la parte del feto, che era avanti molto vicina all' orifizio, s' allontana da questa, e cessato il dolore torna nel medesimo stato. Assai vicina è l' espulsione del feto quando i dolori sono fitti, e forti, e l' orifizio dell' utero dilatato, e molle. Tanto più presto, e più facilmente si dilata quest' orifizio, quando va impegnandosi nel medesimo il sacco dell' acqua, e di più il feto. L' orifizio dell' utero si apre ancora senza il

con-

concorso di tali cose ; ma è però vero , che queste vi contribuiscono molto . Il parto avvicinandosi , cola dall' orifizio qualche goccia di sangue , quale rende di un colore rossigno gli umori muccosi , che umettano la vagina , e che è separato dalle glandule , che sono in quel dove , ed il quale umore si separa in una maggior dose allora , per la ragione , chè in maggior copia è portato in quelle parti il sangue , ed apparendo tale scolo , si dice , che la donna ha avuto il segno d' un vicino parto . Le membrane si tendono d' avantaggio nel tempo dei dolori , e formano all' orifizio un rotondo tumore , tanto essendo l' orifizio nel mezzo , che in una parte laterale , quando le membrane sono alquanto resistenti , che essendo poco dure , segue facilmente , che determinano un lungo tumore , quantunque il feto si presenti col capo . La giornaliera pratica fa rilevare quanto è fallace il referito d' alcuni , che le membrane descrivono un' allungata vescica quando si presenta all' orifizio tutt' altra parte , che il capo .

L' orifizio uterino essendo sufficientemente dilatato , e le membrane assai tirate nel tempo del dolore , si dice , che le acque sono bene accumulate . Le membrane in quello stato facilmente si rompono in una nuova , e forte contrazione uterina . Esse membrane sono alcune volte così dure , che tardano a rompersi , resistendo alle più gagliarde contrazioni , ed il parto può essere perciò ritardato . In altre donne sono talmente delicate , che si strappono fino dai primi dolori , ed alcune volte ancora avanti la loro apparizione , nel qual caso , evacuandosi le acque prima che l' orifizio sia sufficientemente dilatato , il parto è ritardato , ed è più doloroso , non per la ragione , che facilmente viene addotta dal volgo , che le parti per le quali deve passare il feto rimangono asciutte , ma perchè viene cessata una delle cagioni , che procurava la dilatazione dell' orifizio più volte nominato , mentrechè le acque dell' amnios non ammollano , ed umettano molto le parti genitali muliebri che quando colano lentamente .

Segue alcune volte ma di rado , chè le membrane non si strappano , perchè si combina la loro molta durizie , e le agiate contrazioni dell' utero . In questo caso esce dall' utero nel medesimo atto il feto , la placenta , e le di lui membrane . Altre volte segue , che queste si rompono nella parte superiore all' orifizio dell' utero , di manierachè le acque non possono facilmente scolare . Ne avviene allora , che il feto viene fuori rinvolto nelle di lui membrane , dal che è facilmente arguito bene al neonato , vedendolo , armato d' una coperta , che bene sarebbe se gli potessi rendere meno sensibili le ingiurie mondane , come l' inculto si persuade a prima vista .

La

La rottura delle membrane seguendo nel momento favorevole, cioè, quando l' orifizio è alquanto dilatato, le acque scolano in maggiore, o minore quantità, e la donna ne è tanto sollevata, che rimane in calma per alcuni minuti, ed altre volte per ore. I dolori, che vengono dopo l' escita dell' acqua, sono più forti, e si fanno più frequenti. S' osserva allora, che il capo del feto, s' inoltra a traverso l' orifizio uterino, e presegue nella vagina. La donna risente ordinariamente delle intormentiture nelle cosce, o gambe, ed ha dei tremori più, o meno incomodi. Dependono eglino dalla pressione, che il capo del feto fa nei nervi ischiatici; ma siccome entrambi non possono facilmente, e nel medesimo momento rimanere compressi, è perciò, che la donna risente tali incomodi ora in un lato ora nell' altro. Il polso si alza, e si fa frequente. Il viso diviene rosso, ed alcune donne hanno della voglia di vomitare, come altre vomitano. Tutti gli accennati accidenti indicano, che l' utero è nella massima azione per l' espulsione del feto, ed in conseguenza il parto è per seguire speditamente.

Il parto è prossimo ad ultimarsi, quando il capo avanzandosi affranchisce l' orifizio dell' utero, ed apparisce alla vulva nel momento dei dolori. Cessata la contrazione, il capo retrocede, e ciò è stato facilmente supposto di resultare dall' attortigliamento del cordone ombellicale attorno il collo del feto; ma ciò non è, che la conseguenza della resistenza delle parti genitali esterne, e tanto più in donna primipara, e con feto alquanto voluminoso, o con pelvi limitata. A proporzione, che le contrazioni uterine crescono, il capo avanza, ed il perineo è molto forzato. La donna si lamenta allora d' un peso tale all' ano, dall' indurla in errore, credendosi nella necessità d' espellere delle fecce. Il capo essendo molto avanzato, segue, che, passato il dolore, non risale punto, restando al luogo, dove è stato spinto dalla contrazione. In quel momento il perineo è molto forzato, ed essendo egli alquanto molle, il capo esce al primo dolore: che se è ancora resistente, bisogna prevenirne la lacerazione trattenendone l' escita con quei mezzi, dei quali parleremo.

Circostanze del parto naturale.

Il parto segue naturalmente quando la pelvi è sufficientemente larga, tanto nella parte superiore, che nell' inferiore, che l' obliquità dell' utero non sia molto considerabile; e l' orifizio suscettibile di dilatazione, come in confacente stato le parti genitali esterne. Rispetto al feto, il suo volume non deve eccedere l' estensione delle aperture della pelvi, che deve egli attraversare, e deve presentarsi all' orifizio dell' utero con una regione vantaggiosa. Qualche volta non s' ultima il parto naturale, quantunque si combinino le sopr' annunziate cose; e ciò deriva da qualche accidente, quale gli sorvasti. 19

Le regioni, con una delle quali il feto si deve presentare all' orifizio dell' utero, perchè il parto possa seguire naturalmente, sono la parte superiore del capo, o sia vertice, i piedi, i ginocchj, o le natiche, ma l' anzidetto vertice ne costituisce la più favorevole.

Coll' indice introdotto nella vagina si assicura l' Ostetrico della parte, che presenta il feto. Essendo la donna in piedi, s' assedia l' Ostetrico, o s' inginocchia col sinistro ginocchio, mentre sul destro appoggia il gomito destro.

Ha l' avvertenza di serrarsi un panno attorno la manica del suo abito, per prevenire, che nella medesima non s' insinui dell' acqua, o del sangue. Untato l' indice, tuttavolta che le parti non sieno molto umettate, s' introduce nella vagina mettendo i diti medio, annulare, e minimo fra le natiche, mentre il pollice è verso il pube. Così facendo, si ha il vantaggio di potere insinuare più indentro il nominato dito.

Presentandosi il vertice, ciò si rileva dal sentire un corpo, nel quale esistono alcune parti proprie di quelle del feto, e che si sentono ancora attraverso le membrane, essendo un poco versati nell' arte dell' esplorare. Si sente adunque la fontanella anteriore costituita da porzione del frontale, e dei sincipiti, la sutura saggittale, la landoidea, e quello spazio, che resulta dall' unione di queste due articolazioni, chiamato la fontanella posteriore.

Il parto non segue sempre naturalmente, o almeno con eguale facilità, quantunque si presenti all' orifizio l' ovale superiore, o sia, la sommità del capo. E' necessario, che ella sia in una maniera vantaggiosa, e che seguiti un cammino favorevole per bene nascere; altrimenti il parto riesce molto lungo, difficile, e spesse volte ancora impossibile mercè le sole forze della madre, ancor quando il capo è in una direzione chiamata comunemente la buona.

Il capo del feto si può presentare allo stretto superiore della pelvi in diverse situazioni, le quali si annoverano nel numero di sei, mentre le meno lascerebbero nell' oscurità, come le più l' accrescerebbero. Chiamiamo prima situazione quella, la cui sutura saggittale è situata obliquamente da sinistra a destra. La fontanella posteriore rimane dietro la cavità cotiloidea sinistra, e l' anteriore davanti la gionzione sacro-iliaca destra. Nella seconda vedesi il contrario; e nella terza la fontanella posteriore è dietro la sinfisi del pube, e l' anteriore davanti al sacro. Nella quarta la fontanella corrisponde alla cavità cotiloidea sinistra, e la posteriore alla destra gionzione sacro-iliaca. Nella quinta è l' inverso; e nella sesta la fontanella anteriore è dietro la sinfisi del pube, e la posteriore dirimpetto l' osso

sacro, essendo questa l' inversa della terza situazione. La prima delle enunziate situazioni è la più frequente. Il capo del feto, perchè venga facilmente alla luce, conviene, che si presenti allo stretto superiore diagonalmente, ed in maniera, che la regione occipitale si possa con facilità disimpegnare. Riguardo allo stretto inferiore, conviene, che l' occipite rimanga sotto la sinfisi del pube, perchè il parto si termini con facilità. Il capo può risconrrare grandissimi ostacoli a nascere, quantunque nel principio si presenti nella maniera assaissimo vantaggiosa, il che resulta dal concorso di più cause, la cui presenza aggiunge sempre, e tanto singolarmente alle naturali difficoltà del parto, ancora nelle favorevoli situazioni, di manierachè viene spesso il caso di doverlo terminare coll' arte

Conviene adunque per la maggiore facilità del parto, che il capo, oltre le enunziate condizioni, seguiti un determinato cammino, quale è differente in certi punti in ciascuna delle stabilite sei situazioni.

Rappresentandosi la prima situazione del capo del feto, facil cosa è di comprendere, che la regione occipitale, ed il dorso devono riguardare la parte laterale sinistra dell' utero, mentre il viso, il petto, ed i ginocchj riguardano la parte posteriore, e laterale destra. La situazione diagonale del capo del feto non è certamente la conseguenza delle prime contrazioni uterine, quali, spingendo la fronte contro la prominenza formata dalla colonna vertebrale, l' obblighino di volgersi verso un lato, mentre ella esiste fino dal bel principio della gravidanza; e però Levret s' ingannò pensandola così.

Nel principio delle contrazioni uterine essendo il capo in quella situazione, contro della sutura sagittale, suole essere nel mezzo della pelvi, ma a poco a poco si allontana per dare luogo alla fontanella posteriore.

Nell' ordine naturale le contrazioni uterine procurano la flessione del capo sul tronco, cosicchè il di lui mento si appoggia sul petto. La fontanella posteriore avanza fino a che sia trattenuta dalla parte inferiore dell' osso sacro, coccige, e perineo. Delle prominenze parietali una è al davanti della sinfisi sacro-iliaca sinistra, e l'altra dietro la cavità cotiloidea destra. Il capo non rimane lungo tempo in questa situazione, essendo spinto da nuove contrazioni, e non potendo seguitare la sua prima direzione, si porta nel davanti per mezzo del piano inclinato, che li procura l' osso sacro, il coccige, il perineo, e che gli è somministrato dai lati della pelvi. Scendendo in questa guisa, viene l' occipite sotto la sinfisi del pube, colla quale parte corrisponde molto bene, non solamente riguardo alla forma, ma rispetto ancora alle dimensioni. Tale me-

moto è però dovibile alla torsione del collo ; e mentre questo si muove , il rimanente corpo del feto non gode alcuna mutazione . Avanzando il capo del feto , il mento a poco a poco si disimpegna , e finalmente esce dalla vulva . Ciò seguito, il viso del feto si volge verso l' una coscia , o l' altra , il che resulta dalla torsione , che ha subita il poc' anzi accennato collo . Il capo essendo fuori della vulva , la spalla destra rimane sotto la sinfisi del pube , e l' altra davanti l' osso sacro , mentre riguardo allo stretto superiore della pelvi esse erano diagonalmente situate . La spalla sinistra è la prima a disimpegnarsi : il rimanente del tronco facilmente esce . Osservando passo a passo il camino tenuto dalla natura nell' ultimazione di questo parto , ben si vede primo , che il capo presenta sempre alla pelvi i suoi piccoli diametri : secondo, che esercita tre moti differenti , cioè , quello di flessione dal di dietro nel davanti , quello di rotazione , e l' altro di flessione posteriore come segue negli ultimi periodi .

Allontanandosi la natura da un tale procedere , ecco la sorgente di molti disordini .

Nella seconda situazione il capo del feto si presenta pure diagonalmente allo stretto superiore della pelvi , ma molto più difficilmente si disimpegna , avuto riguardo alla predominante obliquità laterale destra dell' utero , ed alla frequente pienezza, come situazione dell' intestino retto . Tale intestino vuoto , e l' obliquità essendo leggera , il capo si disimpegna in eguale maniera . Il capo escito , il viso rimane a sinistra .

La terza situazione del capo è stata riguardata , e lo è dalla maggiore parte dei Professori dell' arte Ostetrica , per la più frequente , e la più vantaggiosa Oh ! quanto sono lontani dal vero . Rara è una tale situazione , che può essere indifferente soltanto quando la pelvi è alquanto tonda .

La quarta situazione è assai detestabile , quando la pelvi non sia molto larga . A proporzione , che il parto avanza , la fronte viene sotto la sinfisi del pube , si disimpegna con difficoltà . Segue di rado una cosa molto vantaggiosa , quale è , che l' occipite venga sotto l' arco del pube in luogo di portarsi nel vacuo del sacro . Un tanto utile procedere della natura invita il Chirurgo a fare il medesimo , trattandosi d' una tanto defettuosa situazione . Si disimpegna questo capo avanzando sempre più la fronte , e ciò a proporzione , che l' occipite si porta sulla parte posteriore del tronco .

Svantaggiosa è ancora per le sopra enunziate ragioni la quinta situazione del capo del feto , se la provida natura , o l' attento Ostetrico non vi rimedia . L' escita del capo del feto in

tale guisa presentato è molto più difficile, se esiste l' obliquità laterale sinistra, come riguardo all' altra, esistendo la destra.

Svantaggiosissima è la sesta situazione del capo del feto, e fortunatamente è ancora la più rara. La difficoltà non è soltanto determinata per essere nello stretto superiore il viso dietro la sinfisi del pube, quanto per essere ella sotto quella nell' avvicinarsi il parto. Bisogna avvertire di non confondersi, credendo, che esistesse la sesta situazione del capo del feto, mentre il viso nell' atto, che il capo supera la vulva, riguarda la sinfisi del pube, mentre allora si trattava della quarta, o quinta situazione, ed il capo avanza in quella guisa per la torsione, che soffrì il collo del feto.

Situazione dei piedi.

Si rileva che il feto si presenta con i piedi, sentendoli all' orifizio dell' utero mercè l' indice introdotto nella vagina, col quale si sentono i calcagni, i diti, ed i malleoli. Si distingue alcune volte che sono i piedi del feto all' orifizio uterino prima ancora, che le membrane sieno rotte.

I piedi si possono presentare all' orifizio dell' utero in quattro varie situazioni, delle quali le migliori sono le prime. Nella prima situazione dei piedi i calcagni sono verso la parte sinistra della pelvi, ed i diti rimangono a destra. Nella seconda si trova l' inverso. Si dice, che i piedi si presentino nella terza situazione quando i calcagni rimangono dietro la sinfisi del pube, e i diti verso l' osso sacro. In un tale caso, il dorso del feto riguarda la parte anteriore dell' utero, ed il basso ventre la colonna vertebrale. La quarta situazione è l' inversa della terza. Delle quattro accennate, le più vantaggiose sono quelle, nelle quali i diti si trovano verso uno dei lati della pelvi. Essendo i diti verso l' osso sacro, la situazione dei piedi è meno buona, come peggiore è quella, nella quale i calcagni sono sopra l' osso sacro. I diti dei piedi essendo verso l' uno, o l' altro lato della pelvi, ne annunziano una buona situazione, in quanto che il capo del feto, arrivato allo stretto superiore della pelvi, facilmente si situa in maniera, che il suo piccolo diametro riguarda il minore della pelvi, e così essendo, il parto è reso facile senza l' ajuto della mano. Proseguendo al contrario il feto il suo cammino con i calcagni verso il pube, o verso l' osso sacro, arrivato il capo allo stretto superiore della pelvi, presenta la sua maggiore dimensione alla più piccola del nominato stretto, dal che ne viene la molta difficoltà per scendere nella piccola pelvi. Essendo in quella situazione, ivi resta alcune volte, mentre il mento è applicato sopra la prominenza, che fa l' osso sacro nel luogo della sua articolazione colle vertebre dei lombi, e l' occipite è fermo contro le ossa del pube, ovvero, il mento è con-

contro quelle appoggiato, essendo l' occipite verso l' osso sacro. In entrambi questi casi è d' uopo di cambiare colla mano la situazione del capo, perchè il parto non può avere un felice termine, tuttavolta che la natura non cambia naturalmente la defettuosa situazione del capo in una migliore; e chi deve soccorrere la donna in tali triste circostanze, ostinandosi a tirare violentemente sul feto per così superare l' ostacolo, facile cosa è, che cessi di vivere, ed ancor più, che si laceri il suo collo, ed il capo rimanga nella cavità dell' utero, come è più volte seguito. La buona maniera trionfa spesso sulla più eroica forza. Il mento del feto essendo trattenuto dal pube, l' ostacolo per l' espulsione del feto è maggiore, che se è sull' osso sacro, e perciò essendo i diti dei piedi dietro la sinfisi del pube, questa situazione è la peggiore. E' perciò, che gli Autori in Ostetrica hanno raccomandato di voltare in maniera il feto, che il suo ventre sia verso l' osso sacro. Stimabilissimo si dice a torto un tale precetto. Apprezzabile è però quello di voltare in maniera il feto, che il più piccolo diametro del suo capo corrisponda al più piccolo dello stretto superiore. Ciò riesce farlo alcune volte colle sole mani, altre volte è d' uopo di ricorrere a qualche più potente ajuto, come è quello somministrato dalla tanaglia.

Considerando il cammino, che tiene il tronco, e successivamente il capo del feto per nascere presentando i piedi, rileviamo, che se i calcagni sono dietro la sinfisi del pube, l' estremità inferiori proseguono nell' istessa maniera fino a che le natiche principiano ad impegnarsi nello stretto inferiore, dove si presentano diagonalmente, cioè, essendo una davanti la gamba d' uno dei pubi, e l' altra dirimpetto agl' opposti ligamenti sacro-ischiatici. Le spalle sono situate secondo la maggiore estensione dello stretto superiore; il medesimo essendo ancora del capo del feto. Il feto facendo il descritto giro, apporta un rilevante bene, quale è quello che resulta dal voltarsi in maniera il capo, che il suo mento è verso l' uno, o l' altro lato della pelvi, e non è sottoposto a fermarsi sull' osso sacro, o sulla sinfisi del pube. Il mento in tale caso si porta spesso verso la gionzione sacro-iliaca del lato destro. Il mento proseguisce il primo ancora nella piccola pelvi, e quando egli è arrivato un poco sopra al ligamento sacro-sciatico, si volta verso l' osso sacro, e l' occipite si pone verso la sinfisi del pube, e la parte posteriore del collo rimane appunto sotto quella sinfisi. Il mento, obbligato dalle contrazioni uterine, si avanza verso la vulva, seguitando la curva dell' osso sacro, ed in conseguenza ne è quello il primo a manifestarsi, ed in seguito la fronte. Quando il feto viene in avanti col

ver-

vertice, conviene alcune volte rispingere le prominenze frontali, acciocchè avanzi più facilmente l' occipite; e quando nasce per i piedi, è l' occipite quello, quale bisogna talvolta rispingere, essendo la fronte la parte, che in questo caso è stata dalla natura prefissa per avanzare la prima, essendo appunto lei che cede allora più facilmente alle contrazioni dell' utero.

I calcagni del feto corrispondono all' uno o all' altro dei lati della pelvi, l' estremità inferiori scendono in quella medesima direzione nella quale erano i piedi all' orifizio dell' utero, fino a che le natiche sieno arrivate allo stretto inferiore. Allora segue, che il fianco del feto, quale era sotto la sinfisi del pube, si porta verso la di lui branca, e quella dell' ischio. L' altro fianco, quale corrispondeva all' osso sacro, si dirige verso il ligamento sacro-sciatico opposto, di manierachè il tronco, le spalle, ed il capo si situano nella maniera istessa, che abbiamo descritta. Il capo seguita esattamente il medesimo cammino per disimpegnarsi.

I piedi essendo con i diti sotto gli ossi del pube, a proporzione, che le natiche s' impegnano nello stretto inferiore, il tronco cambia di situazione come nelle antecedenti sue positure. La sola differenza è, che il dorso del feto, dopo questo cambiamento, è appoggiato sulla gionzione sacro-iliaca del lato destro, o del sinistro; e da ciò resulta, che il mento del feto cade sul corpo del pube a pochissima distanza dalla cavità cotiloidea del lato opposto, e dove egli può essere trattenuto, mentre che l' occipite quale è un poco indietro, e da un lato scende per porsi in seguito nella curva propria dell' osso sacro, ed escire il primo; ma altre volte è il mento, che esce il primo, essendo l' occipite trattenuto in dietro. Venendo quella regione a situarsi sotto la sinfisi del pube, esce avanti l' occipite. Si deduce adunque, che essendo i piedi con i diti verso il pube, la nascita del feto è più difficile, che nelle antecedenti tre situazioni.

Ginocchi all' orifizio dell' utero.

Non è cosa facilissima di distinguere un solo ginocchio, che si presenta all' orifizio dell' utero, in causa della sua rassomiglianza con altre parti, tanto più, che non è possibile d' inoltrare liberamente il dito.

Eguale cosa non è quando si presenta con ambedue i ginocchj, mentre ciò viene denotato da due tumori, che sono perfettamente simili. I ginocchj si possono presentare in quattro diverse, e principali maniere come i piedi, ed è dalla natura espulso il feto nell' istessa maniera.

Natiche in avanti.

Non è maraviglia, se il feto può nascere naturalmente allora quando si presenta colle natiche, mentre tali parti si adatta-

tano molto bene alle dimensioni della pelvi, e possono cedere facilmente ad una convenevole pressione per adattarsi alla forma della pelvi. Con tali cognizioni alcuni Pratici non si sarebbero forzati di ricercare in questi medesimi Parti un argomento in favore della loro opinione sull' utilità dell' allontanamento delle ossa del pube. E' certissimo, che presentandosi il feto colle natiche, il parto è reso più lungo, e più difficile, per causa, che non presenta all' orifizio uterino un cuneo tanto regolare, od allungato, come se l' estremità inferiori venissero a presentarsi.

Si rileva, che colle natiche si presenta il feto sentendo un largo tumore diviso da un infossamento, nel cui mezzo è l'ano, ed altrove si sentono le parti sessuali, e spesso sorte il meconio. Annoveriamo quattro situazioni ancora delle natiche. Nella prima elleno riguardano il lato sinistro dell' utero. A proporzione, che avanzano la loro maggiore larghezza diviene parallela al diametro antero-posteriore dello stretto inferiore. La natica destra, che corrisponde all' osso sacro, è la prima ad avanzare. Le natiche essendo alquanto scese, i piedi si disimpegnano da loro medesimi. Nella seconda situazione le natiche corrispondono alla parte destra della pelvi, ed il parto si ultima nella istessa maniera. Riguardo alla terza situazione delle natiche, queste corrispondono al pube, mentre sono verso l' osso sacro nell' inversa situazione. E' raro, che le natiche avanzandosi verso la valva, il basso ventre del feto continovi a corrispondere al pube, o al sacro, ed è tanto più raro, che la fronte non si volga inoltre verso una delle parti laterali dell' osso sacro, dal quale avvenimento resulta, che il capo viene a situarsi diagonalmente nello stretto superiore, come nel parto della prima, o seconda situazione del feto per i piedi. Una tale favorevole voltata del capo non seguendo, il parto è reso molto lungo, e penoso.

SEZIONE XIII.

Dei soccorsi d' apprestarsi alla donna che è per partorire.

LA donna può senza ajuto partorire, essendovi varj esempj di donne, quali per sottrarsi dalle mondane dicerie, o per ritrovarsi nel più povero stato, hanno partorito nel più deserto bosco, o nella più nascosta campagna, ma siccome gli possono sopraggiungere delle cose inaspettate, o essere il feto in una

tal

tal direzione da richiedere l' ajuto della mano, è perciò bene, che ella sia assistita da chi può giovarle col consiglio, e colla mano. Per convincersi, che le donne, essendo ajutate a tempo, partoriscono più sicuramente, e con minor pena, si rifletta, che nel numero dei parti, alcuni seguono tanto prontamente, che la grande, e pronta evacuazione dell' utero diviene alcune volte la cagione di diversi accidenti mortali, o almeno gravissimi, e gl' altri sono così lunghi, e difficili, che le conseguenze non sono così leggiere, da doversi trascurare. Da ciò è facilmente deducibile, che può esser tantó salutare di trattenere il cammino degli uni; come accellerare quello degl' altri. Se vi sono degl' ostacoli da sormontarsi naturalmente, ve ne sono però altri, in ragione dei quali la donna morrebbe infallibilmente, se l' arte non venisse in soccorso loro.

Quel che deve fare l'Ostetrico in circostanza di parto naturale.

Arrivato l' Ostetrico appresso una donna gravida avente dei dolori, si assicura col dito dello stato dell' orifizio dell' utero. La sua mollezza, ed incominciata dilatazione con contrazione, sono i prenunzi del parto; ma se tali cose non si riscontrano si determina sanamente, che i veri dolori non esistono, ma che sono dependenti da ógni altra causa, che dalla contrazione dell' utero. Essi possono resultare dalla pletora sanguigna, generale, o particolare, che sia, dalle materie indigeste, e putride contenute nelle prime strade, da una mobilità nervosa, che facilmente si risveglia nel tempo d' aria umida, da una pietra esistente nei reni, negli ureteri, o nella vescica, ed alcune volte più cagioni insieme producono il male. Tali dolori falsi bisogna procurare di calmarli, mentre dalla loro continovazione possono esser promosse le contrazioni dell' utero, e così determinato l' immaturo parto. I dolori essendo dependenti dal moto dell' utero, che tende ad espellere quel che in esso è contenuto, conviene ancora di rilevare, se la donna è al termine della gravidanza, e pecriò richiamare alla mente tutti i segni, che possono determinarlo, e dei quali si è altrove fatta menzione. Se la gravidanza è alquanto lontana dalla fine, conviene col riposo, e con la dieta procurare di calmare tali dolori. Determinato, che la gravidanza è al suo termine, e che l' utero va disponendosi al parto, fa d' uopo sapere, che è per essere probabilmente tardo ad ultimarsi se la donna non ha giammai partorito, come ancora se è alquanto avanzata nell' età, e che non abbia ancora partorito. Ciò non resulta dallo sciogliersi allora più difficilmente le sinfisi delle ossa della pelvi, mentre una tale disunione non ha assolutamente luogo nella moltiplicità dei casi almeno, ma perchè le parti molli cedono con difficoltà.

L' ori-

L' orifizio dell' utero essendo poco molle , e poco dilatato, come pure corrispondendo ad un bel circa al centro dello stretto superiore , è indifferente , che la donna mantenga piuttosto l' una , che l' altra situazione , lasciandola in libertà di spasseggiare , o di coricarsi . Può prendere qualche cosa d' alimento , supposto sempre , che non esista alcun sinistro accidente. Essendo vicino il parto , si deve contentare d' un poco di brodo , mentre può prendere della roba più solida nel caso opposto . Trattandosi d' esser l' utero molto deviato verso l' una , o l' altra parte , per promuovere vie meglio il parto conviene di far situare la donna nel lato opposto a quello , dove l' utero pende , come sul dorso , trattandosi dell' obliquità anteriore dell' utero .

La donna , che è prossima al parto , essendo costipata , o priva da più giorni d' evacuazione intestinale , le conviene un lavativo con una decozione ammolliente , come è quella d' orzo , di malva , di seme di lino . I lavativi convengono ancora quando risenta del calore negl' intestini . Avendo un grave dolore al capo , il di lei viso essendo più rosso del consueto , il polso più frequente con calore maggiore alla pelle , le giova l' emissione di sangue . La cavata del sangue è indicata ancora quando l' orifizio dell' utero è dolente , e le parti genitali esterne aride , e rigide . In questi casi si pratica ancora il semicupio fatto colla decozione d' erbe ammollienti , col buon fine di procurare il rilassamento di quelle parti , umettandole , ed insieme procurare , che diminuisca la sensibilità loro . Giova ancora il vapore della decozione ammolliente . Queste cose sono d' un grande giovamento per quella donna , nella quale , in ragione dell' età , manca quella cedenza che si trova nelle parti molli di quella , che è assai giovine . Il bagno i suffumigj si raccomandano in un tempo , in cui non sieno rotte le membrane , mentre usando queste cose dopo questa rottura , vi sarebbe il timore , che ciò potesse nuocere al feto , soffocandolo col vapore resultante dalla calda decozione . Un Chirurgo Parigino , chiamato Lauveriat , addetto all' arte Ostetricia , commenda d' introdurre copiosamente nella vagina della donna che è per partorire una quantità d' una decozione muceilaginosa . Ciò lo fa fino dal primo momento , che appariscono i segni del parto , e continova fino al di lui termine . Il fine , che egli si propone facendo questo , è di facilitare l' uscita del feto . Poc' anzi raccomandammo le decozioni ammollienti nel caso , che le parti genitali sieno molto riscaldate , come tarde ad ammollirsi ; ma fuori di questa occasione un tale uso riesce incomodo alla donna , e può piuttosto ritardare il parto , interrom-

pendo la natura nella di lei placida azione, come levando quella muccosità, quale serve di veicolo al feto per nascere.

La donna, che è nella strada del vicino parto, deve trascurare la bevanda delle cose spiritose, come è l' acquavite, l' acqua d' anaci, il vino con cannella, ed altre simili cose, quali tutte accrescono il moto del sangue, e così provocano qualche emorragia, sia avanti, o dopo il parto. L' uso moderato di una delle nominate cose è conveniente come cordiale, quando la donna è molto indebolita. La bevanda della donna, che è in tale stato, deve consistere nell' acqua resa leggermente rossa, mercè un poco di vino, o le conviene l' acqua addolcita con un poco di zucchero. Le si accorda di più una scortatura d' orzo, di ribes, di gramigna, la limonata, l' orzata ec.

Chi assiste la partoriente deve preparare i panni necessarj per pulire la donna, e quelli, che occorrono per il bambino, il letto dove deve partorire, del filo per legare il cordone ombellicale, e delle cesoje per tagliarlo: un vaso con butirro fresco, o con inodora pomata; per umettare di tempo in tempo le parti genitali esterne della donna, per untarsi l' indice, o tutti i diti quando occorresse di esplorare l' orifizio dell' utero, o che il caso esige di portar tutta la mano nella cavità di quello; dell' acqua pura per battezzare il feto se occorrerà, ed a questo istesso fine vi deve essere ancora uno schizzetto, dell' aceto, o un' acqua di zamperelli, potendo abbisognare nel caso, che il feto nascesse molto debole, come ancora può occorrere per ranimare la madre destituta di forze, o in sincope. Tali cose si usano, facendole attrarre l' odore, bagnandole le labbra, e le narici, o facendogliene inghiottire una giusta dose. Un efficace stimolante si trova ancora in tali casi in un alhali volatile, come è lo spirito di corno di cervo.

Un letto fatto espressamente per il parto non è d' una assoluta necessità, ma può essere molto utile alla partoriente, stando più riposata, e facendo valer meglio le sue forze. Le donne non partoriscono generalmente nella medesima positura. Ciò varia secondo i Paesi, o secondo la volontà di chi dirige in quel tempo le cose della donna. E' molto in uso, e lo è tuttavia in Fiandra, in Olanda, in Spagna, nell' Italia ec., una sedia fatta espressamente, nella quale la donna si situa all' avvicinarsi del parto, e stando sedente, rimane espulso il feto. L' incomoda situazione della donna in questa sedia, la maggior facilità nella lacerazione del perineo, e non potendo ricevere in quella tanto ajuto, come essendo nel letto, però è stata abbandonata dai buoni Pratici. Vi sono dei luoghi, dove le donne partoriscono stando in piedi; in altri essendo in ginoc-

nocchi, ed appoggiate con i gomiti su un corpo duro. Alcune donne partoriscono nel proprio letto. Ciò facendo, si va incontro all' inconveniente di ritardare il parto, in ragione che la donna non può avere in quello tanta forza per far valere i suoi dolori, e non può dopo il parto godere il piacere, che deve necessariamente risentire, abbandonando un letto carico d' immondizie, per abitarne uno morbido, e pulito. Le donne Anglicane, quali scegliono di partorire nel proprio letto, si situano su uno dei lati, ed in vicinanza d' una delle sponde del letto, di manierachè chi assiste al parto, in luogo di situarsi in maniera da ricevere il feto anteriormente, si pone in maniera, che a lui corrisponde il dorso della partoriente. Essendo la donna in tale situazione con le coscie, e gambe nella semiflessione, si mette un guanciale fra i ginocchi, acciocchè stieno discosti.

Il letto, che raccomandiamo per la donna partoriente, dev' essere costituito da un lettino della larghezza dei due ai tre piedi, con adattato saccone, e materasse, ponendo, e mettendo nel mezzo un lungo, ma alquanto stretto guanciale di crino, o paglia, perchè ceda meno, ed i lombi della donna sieno bene appoggiati. Meglio è ancora di ripiegare in due la seconda materassa, cosicchè ricuopra solamente la metà del letto, mentre la donna vi sia collocata più comodamente per l'escita del feto. Nel primo caso è la donna situata in piano, e le di lei natiche sono spesso infossate nel letto malgrado il nominato guanciale, cosicchè il perineo, e la vulva sono parti, che rimangono nascoste. In quest' ultimo letto la parte bassa del tronco essendo appoggiata sull' estremità della seconda materassa, che è ripiegata, tutte le nominate parti sono più allo scoperto, e si sviluppano più facilmente. Le donne non sono obbligate, come nel primo letto, di sollevare le natiche, appoggiando i calcagni, e le spalle nel momento del dolore fino a che il feto è escito. Si ricuopre il letto con alcuni lenzuoli ripiegati a più doppj per preservare le materasse dall' umido, che viene prodotto dalle acque, e sangue colante dall' utero, e sopra si mettono delle coperte. Abbisognano più guanciali per sostenere il capo, e le spalle. All' estremità del letto vi dev' essere una traversa di legno, o si situa ivi una qualche altra cosa di duro, dovendo servire per appoggiare su quello i piedi nel momento dei dolori, e così fare più forza.

Giace la donna sul letto allora quando si approssima il parto; il che si conosce dall' essere l' orifizio dell' utero bene ammollito, e dilatato e i dolori molto forti, e frequenti. Conviene contentarla, quando ama di coricarvisi ancor avanti per ri-

riposarsi, o che convenga farla rimanere diacente sul dorso, o in un lato per essere l' utero molto obliquo per una parte, o per l' altra.

La donna essendosi messa sull' accennato letto, gli si posano il capo, e le spalle sopra dei guanciali. I piedi li appoggia sulla traversa di legno. Le sue natiche devono sopravanzare di manierachè non devono appoggiare sopra alcuna cosa. Si cuopre con delle coperte, la decenza volendo così, non solo per la vista degl' astanti, ma ancora per quella dell' Ostetrico che giudica in questo, come negl' altri casi, da quel che sente, mentre la vista non può esserli di alcun giovamento fino a che tutto il feto è dentro. Devonsi allontanare tutte le persone, la cui presenza non può apprestare un utile, e forse del danno, sia per discorrere soverchiamente, sia per tenere in suggezione la partoriente.

Essendo la donna afflitta da dolori nella regione lombare, si suole trovar contenta sostenendole quella parte con una salvietta, che due persone, una da ciascun lato, tengono tirata nel momento dei dolori.

L' assistente al parto deve esplorarla di tempo in tempo per rilevare lo stato dell' orifizio uterino. Bisogna però evitare di toccarla spesso, come ancora d' introdurre più diti nella vagina col fine di preparare alla dilatazione le parti genitali esterne mentre è ciò inutile, e pericoloso. Trattandosi d' un primo parto, conviene qualche dilatazione delle parti le più esterne, a traverso le quali deve passare il feto, ma ciò è nel momento, che il capo del feto è di già instradato molto verso lo stretto inferiore della pelvi.

La donna dev' essere affatto libera dai legami, dai quali può rimanere alterata la circolazione. Incostante molto è il corso dei dolori del parto. Ora eglino crescono, ed ora diminuiscono, è si allontanano, o cessano ancora per qualche tempo, il che deriva da una verità di cause, a ciascuna delle quali milita una particolare indicazione.

Chi ordina senza premettere un diligente esame la qual cosa è assaissimo famigliare, prescrive facilmente in simili circostanze dei rimedj irritanti. Alcuni mettono in pratica un decotto di sena, amministrandola per lavativo, o per bocca. Mauriceau aggiungeva ad un tal decotto, che faceva bere, il sugo di un' arancia forte. Il tempo è il migliore rimedio in questo caso.

Se il parto tarda ad ultimarsi per esser molto debole, e spossata la donna, le convengono dei buoni ristorativi, un poco di vino d' Alicante, del Cipro, del Moscado, e le giova il riposo. Il ritardo essendo anzi causato da molta rigidità delle

le fibre uterine, dall' inzuppamento, o infiammazione dell' utero, conviene la cavata di sangue, sono indicati i bagni, sono buone le fomente ammollienti, le bibite diluenti, mentre appunto in queste cose si può sperare lo svanimento dei dolori. Se il ritardo resulta dall' essere prematuramente colata l' acqua, o dal colare a goccia a goccia, conviene d' aspettare, che questo fluido si sia perfettamente evacuato, ed accellerarne l' esito lacerando di nuovo le membrane, ed in un luogo più favorevole, ovvero, sollevando il capo del feto col polpastrello d' un dito.

Le contrazioni uterine essendo forti, e le membrane non essendosi prematuramente rotte, l' acqua va vieppiù radunandosi. Se queste sono ancora molto resistenti, è d' uopo d' aprirle, la quale apertura però bisogna avvertire di non farla che quando l' orifizio è bene ammollito, e molto dilatato, all' eccettuazione del caso, nel quale vi sia un' emorragia, o la donna afflitta da gagliarde convulsioni. L' orifizio dell' utero essendo più largo d' uno dei nostri scudi d' argento, e i dolori fitti, e renitenti, il parto si accelera coll' uscita dell' acque, divenendo in seguito le contrazioni più espulsive, perchè è offerta loro una resistenza più proporzionata alla loro intensità.

L' apertura delle membrane si fa ordinariamente col polpastrello dell' indice. Col suo polpastrello si toccano, e s' aspetta il momento d' un dolore, che allora sono tirate, e facendo in quell' atto una leggera forza, riesce facilmente d' aprirle. Non ne venendo subito a capo, si aspetta un nuovo dolore, e nell' intervallo dall' uno all' altro si vellicano le dette membrane coll' ugna, per assottigliarle.

Segue alcune volte, che le membrane non si possono rompere, per essere queste troppo dure, o per essere pochissimo resistenti, e la loro rottura si rende necessaria, essendo la malata molto faticata, e le contrazioni forti. Nel primo caso, è necessario di servirsi d' uno strumento tagliente, e perciò si preferiscono le cesoje. S' introducono i diti indice, e medio d' una mano nella vagina fino alle membrane, aspettando, che sieno ben tese. Si avanza allora un pajo di cesoje per piatto lungo la parte interna dei diti, e per prevenire di ferire qualche parte nella loro introduzione, si mette nella punta una pallottolina di cera, quale si fa cadere con i diti introdotti avanti nella vagina. Giunta la punta al contatto delle membrane si spinge contro quelle delicatamente, e si fa la desiderata apertura. Operando colle cesoje, conviene d' avvertire di non offendere il capo del bambino, confondendo la tumefazione degl' integumenti del vertice con la vescica acquosa; come ancora di non ferire l' utero, com' è talvolta accaduto, e ciò sopra tutto

to nel caso di essere rimasta una parete spinta in avanti dal detto capo. Alcune Levatrici preferiscono in questi casi di portare al contatto delle membrane un granello di sale, o l' orlo d' una moneta tagliente, com' è quello d' una crazia, o d' un soldo, tenendolo fra due diti; ma il metodo raccomandato è il migliore.

Non avendo potuto rompere le membrane col solo indice per la ragione di non essere sufficientemente resistenti al medesimo, giova allora d' introdurre coll' indice il medio, ovvero, il pollice, e presa fra loro due una porzione delle medesime contorcerle in varie guise, acciocchè s' aprano. Rotte, e colate le acque, è bene di rintrodurre l' indice per assicurarsi meglio della parte, che presenta il feto, e della sua situazione. La donna si anima a secondare i dolori per facilitare l' espulsione del feto; la qual cosa però non si conviene, quando è minacciata da un' ernia dell' utero, dall' ernia di qualche altra parte, dallo spurgo sanguigno ec.

Per prevenire il prolasso dell' utero pregnante, quando si ha luogo di temerlo, non si compete soltanto d' impegnare la partoriente a non forzarsi spingendo nel basso, ma l' Ostetrico deve ancora dalla parte sua, e nel momento d' un dolore, sostenere con più diti l' orifizio uterino, per prevenire che non sia spinto fuori dal capo del bambino; cosa molto più facile a seguire, quando è poco resistente. Conviene ancora d' usare avvertenza, che quell' orifizio non sia tirato in fuori dalle spalle del feto. Trattandosi d' un' ernia d' altra specie, e particolarmente di una intestinale, conviene di rimettere al suo sito quello, che è escito, e farvi una conveniente compressione. Trattandosi d' un' ernia intestinale incarcerata, e che in vano faccia la donna degli sforzi per partorire, se non vi sono congiunti massimi contra indicanti, è conveniente l' operazione, per scarcerare l' intestino. La partoriente lamentandosi di un peso all' ano, e d' uno stimolo di andare del corpo, non bisogna permetterle di darle sfogo, se prima non si è riesplorata, mentre è spesso un effetto della pressione, che fa il capo, e permettendole di fare degli sforzi per espellere le fecce, potrebbe al primo dolore escire il feto, e resultarne delle cattive cose. Il capo spinge nel tempo del dolore il perineo in fuori, ed è però necessario d' applicare una mano su quella regione per prevenire la lacerazione, e ciò si fa passando il cubito sotto la coscia della donna. I diti della mano, eccettuato il pollice, si tengono bene accosti fra loro per non lasciare degli spazj, che ciò essendo, se ne potrebbe favorire l' anziderra lacerazione. Mentre si comprime il perineo, è da raccomandarsi alla donna di rattenere la forza, che naturalmente farebbe per fare

ac-

acciocchè esca presto il feto, e così liberarsi dalla cagione dei suoi gravi incomodi. Simili attenzioni si devono usare viepiù nel primo parto, e quando il capo è già tanto avanzato, che cessato il dolore, non retrograda più. Si tiene la mano al contatto del perineo per comprimerlo, e diversamente quando la donna è coricata su uno de' suoi lati. Quella parte della mano, che si unisce col cubito, riguarda allora l' osso sacro, e l' estremità dei diti la vulva. Tenendo la mano fermamente sul perineo, e tanto più forte, che le contrazioni dell' utero sono bene vibrate per assorbirne la forza, e raccomandando alla donna di essere moderata nelle pressioni, si previene, che il capo del feto esca avanti, che la vulva sia bene dilatata, e si può con questo mezzo ottenere, che non segua una tale lacerazione del perineo, da riescire molto incommoda alla donna per la cura, che si attira, e prevenirli delle giuste riconvenzioni da chi ama piuttosto la stretta, che la comoda via.

La mano al perineo si compete di tenerla nel momento di un dolore. Nell' intervallo, che è fra questo, ed un altro, si procura la maggiore ampiezza della volva, introducendo due diti nell' orifizio della vagina, e si dirigono in vario senso, deprimendo ancora la forcella.

L' avvicinamento del capo alla vulva nel tempo di un dolore, ed il suo successivo allontanamento, sono necessarie conseguenze della figura del capo, del suo volume relativamente all' estensione dello stretto inferiore, della maniera, colla quale s' impegna nel detto stretto, e della maggiore, o minore difficoltà, che prova a farlo, e come dissi altrove, dall' essere più, o meno cedente il capo, e le parti sessuali esterne. Vi è stato chi ha creduto, che ciò derivasse dal cordone ombellicale attortigliato attorno al collo, o dall' essere il coccige troppo ricurvato, ed in conseguenza sono state espressamente fatte delle proposte, la di cui effettuazione riesce molto dannosa.

L' avanzamento del capo essendo lento in ragione di essere rigide le parti genitali esterne, bisogna aspettarne il naturale rilasciamento. Si procura di sollecitarlo, spargendo di tempo in tempo su quelle parti della pomata. La causa del ritardo nel proseguire il capo per nascere consistendo nell' essere troppo angusto lo stretto inferiore ed essendo nel medesimo tempo le parti genitali esterne bene ammollite, ed il capo fermo in quel dato luogo da lungo tempo, è prudenza di ricorrere a qualche espediente, come altrove si accennerà.

L' estremità posteriore del capo essendo impegnato nella vulva, come in una specie di corona, ed il frenulo non essendo molto tirato, si permette alla donna di soddisfare al bisogno, che

che la spinge di forzare verso il basso, ed in tale momento senza trasandare di comprimere il perineo, si favorisce l' escita del capo comprimendolo verso l' ano, per obbligare l' occipite di alzarsi contro il monte di venere.

Il volgo facilmente giudica, che in quel momento l' Ostetrico, prenda il feto per gli orecchi, e lo tiri fuori. Se è ridicola idea nel volgo, tanto più lo è nell' animo di qualche Medico, come *Raulin*, che specifica ciò nel suo Trattato su i parti.

Il capo del feto avendo quasi superato la vulva, si termina di disimpegnarlo, alzandolo di più verso il pube, ovvero, mettendo un dito sotto uno dei lati della mascella inferiore. Quando è tutto fuori si pone una mano per ciascun lato, di manierachè una rimane verso la parte superiore, e l' altra sotto. Preso così il capo, si dirige verso l' una, o l' altra coscia, dove ha la maggiore propensione. Con questo moto del capo soffrono una mutazione ancora le spalle del feto, di manierachè una si situa sotto la sinfisi del pube, e l' altra nel vacuo dell' osso sacro. Non prendendo le spalle questa vantaggiosa situazione nel voltarsi il capo colla faccia verso l' una, o l' altra coscia della madre, la difficoltà per estraerle è maggiore, e resulta dall' essere esse voluminose, ed in conseguenza più presto impegnate, e nell' essere piccolo il diametro dello stretto inferiore. In questo caso si allungano i due diti indice, e medio d' una mano sulla parte anteriore d' una spalla, e quelli di un' altra lungo la parte posteriore dell' altra. In questa guisa prese, se ne situa una sotto la sinfisi del pube, e l' altra nel vacuo dell' osso sacro. Ciò fatto si ritirano i diti. Bisogna andare guardinghi nell' introdurre uno, o più diti in una delle ascelle del feto col fine di facilitarne l' estrazione, mentre ciò è spesso la cagione di dispiaceri, avvenendo facilmente delle distrazioni. Ciò non ostante si compete di mettere uno, o più diti sotto l' ascella, come ancora d' investirla con uno smussato oncino, come quello delle branche della tanaglia, quando l' ostacolo del tronco a venire fuori è grande. Presa, che hanno le spalle l' ottima direzione, facilmente escono seguitando a tenere il capo colle due mani nella maniera descritta, ed abbassandolo per disimpegnare viemeglio la spalla, che è sotto la sinfisi del pube, acciò avvenga il medesimo di quello, che è sull' osso sacro. Le spalle essendo fuori, il rimanente del tronco seguita facilmente, almeno ciò segue il più delle volte; che se non è, com' è più volte seguito, si compete di avanzare le due mani, ed investitolo, a poco a poco disimpegnarlo.

Il

Il parto naturale è alcune volte reso difficile per la cattiva situazione del capo del feto, o per altre casualità; e perciò bisogna, che l' Ostetrico sappia, che cosa deve fare in queste circostanze. Il parto naturale è raro, che sia reso difficile quando il capo è nella prima, e seconda situazione seppure non deriva dall' essere avanzate troppo le protuberanze frontali, al che facilmente si rimedia rispingendole, e cambiando la direzione defettuosa, nella quale può essere l' utero.

Il capo presentandosi nella terza situazione, il che non lascia d' essere alquanto raro, essendo la pelvi muliebre un poco ristretta nel diametro antero-posteriore, e superiore, conviene di avanzare la mano, o di questa più diti all' orifizio, e dirigere l' occipite verso l' una, o l' altra cavità cotiloidea; il che si eseguisce spesso con una certa facilità nel momento, che si rompono le membrane, ed una tal precauzione può risparmiare alla donna i dolori di un parto molto più lungo, seppure tale tentativo non riesce infruttuoso.

Nella quarta, e quinta situazione, conviene ancora sforzarsi di ricondurre l' occipite verso l' una delle cavità cotiloidee, acciocchè possa in seguito voltarsi sotto l' arco del pube, in luogo di portarsi verso la curva dell' osso sacro. Ciò facendo, si facilita di molto il parto, e con l' arte si fa quello, che difficilmente accompisce la natura.

Sarebbe desiderabile, che un' egual cosa si potesse ottenere quando il capo si presenta nella sesta situazione; ma ciò non è possibile ancor quando si agisca nel momento, che colano le acque, mentre non è sperabile, che il tronco giri in egual senso del capo. Tanto più difficilmente si può ciò fare quando le acque sono da un qualche tempo colate. Riescendoci, ciò si doverebbe referire alla torsione del collo, mentre il corpo è sempre trattenuto dal contratto utero, cosicchè il feto ne soffrirebbe molto.

Nelle migliori situazioni del capo segue talvolta, che il parto è ancora ritardato, e ciò perchè presenta il suo maggior diametro al più piccolo dello stretto inferiore. Si può a ciò rimediare cambiando per tempo la situazione dell' utero, e rispingendo le prominenze frontali, cosicchè obbligando l' occipite di venire sotto la sinfisi del pube.

E' cosa facilissima, che il cordone ombellicale sia attortigliato al collo. Una tal cosa, che non è d' impedimento all' ultimazione felice del parto, merita cura quando il capo ha spuntata la vulva, acciocchè nel disimpegnarsi il tronco non venga ad esser tanto tiragliato il cordone e così si separi dal basso ventre del feto, ovvero, si tiri dietto la placenta. Se rie-

sce facile di disimpegnare dal feto il cordone, facendo passar più volte il capo, o il tronco sotto i giri del medesimo, non s' esita a farlo: altrimenti conviene tagliarlo.

SEZIONE XIV.

Delle diligenze, che si devono usare al feto dopo la nascita.

Soccorsi indispensabili per il feto.

Seguito il parto, si procede alla recisione del funicolo ombellicale, ma ciò può, e non esser conveniente subito uscito il feto mentre deriva dal di lui stato. Conviene ritardarla se il feto è in un grande languore, si recide colle cesoie, e si praticano due preventive legature. Quella, che corrisponde al feto, è fatta per prevenir l' emorragia, che può nascere dalle arterie ombellicali; e quella, che è verso la madre, l' effusione di sangue, che si suppone di poter venire dalla vena ombellicale. Queste legature non sono assolutamente necessarie, mentre dopo il parto si stabilisce una diversa circolazione nel feto, o rispetto alla Madre non è solamente inutile, quanto dannosa, perchè l' opposizione all' escita del sangue trattiene l' espulsione della placenta per rendersi assai più pesante. Smellie conobbe un tanto interessante punto di pratica, alla quale si sono uniformati molti altri Ostetrici.

Il feto nasce talvolta in uno stato d' asfissia; e ciò resulta dall' essere rimasto lungo tempo fermo in qualche parte della pelvi, ovvero, è debole per ragione d' emorragia, che abbia sovrastata la donna, o per altra causa a lei attenente, o lo può essere ancora in proprio. Conviene di immergerlo nell' acqua tepida. Il bagno di cose spiritose non conviene, mentre è spesso seguita la morte dei bambini per una tale causa. Li si soffia ancora nella bocca, mettendo la propria all' immediato contatto di quella, e nel medesimo tempo si ha l' avvertenza di serrarli le narici, acciocchè l' aria non esca per quelle. Dopo d' avere alquanto soffiato, gli si comprime leggermente il petto, per fare escire l' aria, che vi si è insinuata. In seguito si torna a soffiare, e nuovamente comprimere il petto per supplire in qualche maniera alle forze naturali. Li si fanno ancora delle fregazioni nelle regioni temporali, lungo la spina, e sul torace, con una pezza inzuppata nell' aceto, nell' acquavite, o in un maggior stimolante, com' è l' alhali volatile. Un poco di questo aceto sia puro, o annacquato, si può far colare ancora nel ventricolo, e può essere pure un buon vel-

vellicante la barba d' una penna introdotta nelle narici. Queste diligenze richiedono la continovazione per qualche intervallo.

Tagliato il cordone, che manteneva l' unione fra il feto, e le placenta, egli è separato dalla madre, dalla quale si allontana, e si consegna a chi deve custodirlo. E' da avvertirsi di non prenderlo in maniera, che possa sgusciare, e cadere, perciò si applica una delle mani dietro al collo, come prendendolo fra l' indice, ed il pollice, mentre gli altri diti sono sotto una delle ascelle. L' altra mano si mette sotto le sue coscie, frapponendo fra loro l' indice. E' biasimevole la condotta di alcune levatrici, le quali prendono il feto sotto uno dei bracci, e da ciò ne possono resultare delle cose molto dispiacenti. La donna, che riceve il nuovo nato dalle mani di chi ha assistito al parto, lo suole mettere in un grembio, o fazzoletto, che si è attaccato con degli spilli. Non bisogna permettere, che il feto sia ivi collocato, mentre può superare la forza, che possono fare gli spilli per sostenere il panno, dovendo essere fermato alla cintola per mezzo di nastri. Spetta all' Ostetrico d' osservare se il feto ha qualche imperfezione, frattura, o lussazione. E' uso di mettere un dito nella bocca del feto per rilevare se il frenulo, può impedire la succione. Sentendosi succhiare bene il polpastrello si giudica, che non vi è il minimo impedimento. Ciò non essendo, e rilevando ancora col dito, che quel filetto è tirato, si può credere la cagione di tale difficoltà, e perciò reciderlo: il che si deve fare colla massima cautela.

Il feto è ricoperto d' una muccosità nella pelle di tutto il suo corpo. Per levarla facilmente, si rende assai fluida fregandolo con una pezza inzuppata d' olio. In sequela si stropiccia con un panno asciutto, e per pulirlo sempre meglio si lava con acqua, e vino tepido. Prima d' abbandonare il bambino in altrui balìa è necessario d' allacciare il cordone ombellicale, per evitare qualche emorragia quando rimanesse sospesa la respirazione. Per eseguire tale legatura si prendono cinque, o sei fili d' una giusta lunghezza, e si uniscono insieme con la cera. In seguito si gira attorno il cordone alla distanza d' un pollice e mezzo, o due pollici distante dall' ombellico, e si ferma con nodo. Se ne fa nella parte opposta uno secondo, ed uno terzo. Essendovi avanzato del cordone alquanto per ripiegarlo sulla legatura per assoggettirlo con altri nodi. Poco importa, che si faccia la legatura in maggiore, o minore vicinanza del basso ventre. Si preferisce di farla ad una certa distanza perchè vi rimanga spazio da rifarla quando che ciò occorra: del rimanente la separazione del cordone segue sempre nella maggiore vicinanza del basso ventre, essendo omai inu-

tile tutta quella parte, che è fuori del medesimo. Fatta la legatura, si mette quel pezzo di cordone su una pezza, la quale è questa fino alla grande vicinanza del suo mezzo, e si fa passare per un foro fatto in lei. Con questa precauzione si difendono le parti vicine dal contatto di quel corpo, che si deve putrefare. Quell' incavatura, o foro, che sia, si spalma con un poco di pomata, unguento rosato, o olio. Sopra si applicano due morbide pezze, e queste si fermano con un giro di fascia attorno al corpo, il cui capo s' assoggettisce con un punto, o qualche spillo.

Il bambino deve esser vestito in maniera da sopportare il nuovo stato. E' sempre stato in voga il metodo di fasciare il bambino dopo averlo avvolto in più pezze. Questa pratica ha l' apparente vantaggio di trasportare liberamente il bambino da un luogo all' altro; ma senza nominare le più perniciose cose referite a questo metodo, si può però fissare che giova più di tenere il bambino libero da qualunque legame, e perciò dopo averli coperta la parte capillata con un scuffiotto, o berettino, li si mette una piccola camicia, e sopra una vestina di lana come pure attorno al collo un fusciù. Il rimanente del corpo dalle ascelle fino ai piedi si cuopre con una morbida pezza di tela, ed un' altra di lana, o frustagno, il cui avanzo si alza sopra le gambe. Il tutto si ferma con alcuni spilli, o con fasce. Si situa in seguito in piccolo letto sopra il quale si mettono accrociati dei nastri, e così si previene, che possa cadere. E' da avvertirsi di non accostumarlo a quel moto, che si chiama cullare, mentre, ciò facendo, si accostuma a non dormire, che con tale moto, quale non gli è tampoco utile.

Interessa moltissimo, che il bambino sia cambiato spesso dei panni, e che sia ciascuna volta pulito nelle natiche, e parti circonvicine con l' acqua tepida. Così si preserva da quelle escoriazioni, che sono tanto nemiche del riposo di questi disgraziati bambini, come delle donne, che gli allattano.

Interessa moltissimo, che il bambino sia situato in una camera molto bene ventilata, e lontana dal gran rumore; ed è della massima importanza, che sia coricato dirimpetto ad una grande luce per prevenire lo strabismo.

Il bambino può rimanere senza cibo il primo giorno, ma non conviene di continovare una tal rigorosa dieta al di là di questo tempo. Qualche cucchiajata d' acqua con zucchero, o con mele, gli conviene per rendere sempre più sciolto il meconio. Molte persone gli fanno ancora pigliare l' olio di mandorle dolci, ed il giulebbo di cicoria alla dose d' un' oncia, o tutt' altra cosa simile per purgarlo.

Con-

Convengono i leggeri purganti, ma è preferibile il giulebbo di cicoria mescolato con l' acqua comune. L' olio di mandorle dolci conviene riservarlo al caso, nel quale il feto sia sorpreso dalla colica. Il giulebbo nominato conviene fino a che è totalmente dissipata quella specie d' iterizia, alla quale i bambini sono facilmente soggetti.

I bambini allattati dalla propria madre hanno minor bisogno degli altri d' un tale estraneo soccorso, perchè il primo latte, a cui è referito il nome di colostro, li purga. Dei differenti cibi, che si possono permettere al bambino, quello, che gli è più confacente, è il latte della propria madre, quando è in salute, ed in tranquillità d' animo. Si dice comunemente, che nelle mammelle di quella si separa soltanto del latte nel secondo, e terzo giorno dopo il parto, e si conclude, che fino ad un tale tempo non ha il feto bisogno di nutrimento; ma tale decisione è molto erronea. In mancanza del latte della madre si amministra al nuovo nato quello d' altra donna. Si ha ricorso al latte di capra quando siamo obbligati per l' assenza di donna, o per essere il bambino infetto, cosicchè non sia prudentemente approssimabile alle mammelle. Si dà allora il latte di capra allungato con l' acqua comune, o con la decozione d' orzo.

Non conviene accostumare il bambino a poppare, che a certe ore. Allattarlo quando ha fame. L' attenta balia sa rilevare quando i gridi del bambino sono da quella eccitati, ovvero, se sono agitati da dolori.

La nutrice non dovrebbe allattare il bambino, che un qualche tempo dopo d' avere mangiato, seppure non si vuole rendere il latte medicamentoso, che allora lascierà un minore intervallo. Ella non deve giammai farlo nello stato d' ubriachezza, d' una forte passione, e nel momento che è per fare il suo effetto un purgante.

Quel pane bollito, che si chiama pappa giova, che sia costituito da farina cotta nel forno; ma un pane grattato ben leggero è il preferibile, avvertendo di non cominciare a darlo al bambino, che dopo il quarto mese, quando sicuramente il latte della nutrice non gli è più sufficiente. Andando avanti col tempo, si dà sempre più di questo pan grattato, per cominciare a deviarlo dal latte. Pare, che sia naturale di non fare abbandonare al bambino il latte, che quando nella sua bocca sono spuntati i venti denti; ma è usuale di farlo molto più presto. Alcuni bambini sono stati tanto felici, che hanno avuto il latte per lungo tempo, essendo divenuti molto languidi nel momento, che hanno spuntati gli ultimi denti.

Se-

Segue spesso, che la nutrice si trova alquanto scarsa del latte. Si compete, che ella prenda in qualche abbondanza del latte di vacca, e questo è quello, che riesce il meglio, malgrado l'opinione, che in contrario hanno le nutrici, che il latte scacci il latte.

Interessa moltissimo, che il Professore dell' arte Ostetricia sappia rilevare se la Persona estranea, che deve allattare il neonato sia capace d'una tanto gelosa incumbenza.

Bisogna usare attenzione alla qualità, e quantità del latte, e siccome può facilmente alterarsi, conviene per questo d'esaminarlo di tempo in tempo, affine di rimediarci con una convenevole cura. Il latte delle donne della Campagna, che si fanno venire in Città per allattare sul luogo, è molto soggetto all' alterazione. Ci contribuisce di molto la mutazione dell' aria, del cibo, e dell' esercizio.

Il latte dev' essere dolce, e zuccheroso, di un bel bianco, inodoro, e d' una media consistenza. Siccome contratta talmente l' odor del vaso, nel quale si fa colare, e siccome conserva per più ore il gusto, e l' odore di alcuni alimenti, come di certi medicamenti, per giudicarne sanamente conviene, che la nutrice sia da qualche tempo a digiuno, che preceda una buona lavata delle mani, e lo riceva in una tazza di porcellana. Il Professore deve lavarsi la bocca avanti di gustarlo.

Le traccie, che il latte lascia sull' ugna nel momento, che l' attraversa, colando, ne determina la consistenza. Essendo troppo grosso, cola difficilmente. Troppo chiaro, lascia appena una traccia, ed il buono fornisce una biancastra.

Si preferisce il latte dei tre a quello dei sei mesi, per esser migliore, e perchè con maggior difficoltà cessa avanti che sia venuto il momento di divezzare il bambino.

L' idea, che nella mente di varie persone è insorta, ed insorge, di rinnovarsi il latte della nutrice mercè il nuovo nato, è stata più d' una fiata pericolosa. La tumefazione, che sopraggiunge alle mammelle nei primi giorni dopo la nuova succione, ha spesso dato luogo ad una tale erroneità. La tumefazione resulta da ciò, che il bambino sostituito al primo non può a ciascuna succione vuotare, come faceva il primo, ciascuna volta la mammella abbisognandoli meno nutrimento.

La nutrice dev' essere di una buona costituzione, ed esente da ogni veleno, come da tutt' altra malattia, e perciò è necessario, che ella sia visitata in quelle parti, nelle quali si manifesta principalmente il veleno venereo. La nutrice di carnagione brunetta si preferisce alla bionda. Quella, che è moderatamente grassa, all' altra, che lo sia molto. La nutrice, che ha dei bei denti è sempre preferibile, e finalmente quella,

che

che ha le mammelle d' una mediocre grossezza, come abbellite da vene alquanto blù, e le cui areole sono prominenti, e la papella d' una convenevole lunghezza. Non dev' essere omessa ancora l' osservazione sulle qualità morali della nutrice.

SEZIONE XV.

Mali, ai quali sono soggetti i bambini.

Superato avendo l' uomo con maggiore, o minore difficoltà l' utero materno si rende facilmente soggetto a diversi mali, e molti derivano dalla qualità respettiva dell' aria. Il Professore dell' arte salutare è spesso ancora occupato per la salute del nuovo uomo, in ragione di essere egli nato con una qualche imperfezione, che si sia nel medesimo dichiarata nel momento, in cui sono rimasti prodotti i di lui componenti, ovvero, nell' atto della sua espulsione dall' utero materno.

Le malattie dei bambini sono di un tanto maggiore peso, quantochè elleno esistono in persone, quali per una massima delicatezza degl' organi loro non possono sicuramente denotare altrui il loro particolare stato.

Uomini di un grandissimo merito hanno trattato dei mali dei bambini. Contentiamoci di trarre dalla gran folla gl' illustri Boeraave, e il di lui grande Comentatore Wanswieten, Rosenstein, e Levret. Delle malattie dei bambini ne è stato più seriamente parlato, che la mortalità loro non è sicuramente indifferente in alcuni paesi, e particolarmente negli Spedali stabiliti a questo oggetto. In ogni Ospizio di bambini segue nel corso d' un dato tempo la perdita d' un tale qual numero di questi piccoli individui. Non ogni anno la cosa è eguale, osservandola in alcuni tempi maggiore, ed in altri assai minore.

Non si può negare, che dannosa non riesca la poco bene intesa maniera di abiliarli, mentre avvolgendo, e serrando attorno delicatissimi bambini delle pezze, con lunghe fasce, facilmente ne succede in loro un' alterazione nell' ordine circolatorio; ma non credo, però che ciò ne promuova con facilità la mortalità loro, o deformità, come diversi hanno creduto.

Alcuni hanno creduto di dovere spesso referire la mortalità dei bambini ad un' infiammazione sopraggiunta alla ferita fatta per la recisione del cordone ombellicale. Che una tale ferita non sia soggetta ad un corso d' infiammazione, ed ancora ad una mortale, non mi ci oppongo; ma ciò è caso raro.

Nel

Nel mio trattato delle malattie ho parlato in dettaglio dei vizj, e dei mali, ai quali è soggetto ancora il bambino; talmentechè mi limiterò quì a parlare di quelle malattie, alle quali egli è soggetto più frequentemente.

Infezione celtica. Si rileva, che un bambino è infetto esistendo per il di lui corpo delle macchie, ed ancora delle pustole, ovvero, avendo luogo nella di lui bocca delle apte, quali sono di un orlo assai rilevato, e duro. Se talvolta dalla lue-celtica, nascono degli effetti tali, da decidere asseverantemente, altre volte esiste in quel tenerissimo corpo, ma non sono nati mali esterni, dai quali si possa partire per giudicare d' essere il bambino infetto, tanto più allora quando non possiamo avere contezza dello stato salutare dei di lui genitori. Diverse volte è avvenuto, che un qualche bambino è venuto alla luce con i più persuadenti segni d' ottima salute, ma non molto dopo la di lui nascita, ovvero, scorso essendo lungo tempo, si sono manifestati nelle mammelle, ed altre parti della di lui nutrice tanti, e tali mali, che chicchesia determina per effetti di veleno venereo, attratto dalla donna nel momento, che il bambino ne succhiava il latte. Nella bocca del bambino si produce facilmente una sostanza biancastra determinata da diverse piccole prominenze, quali abbondano lungo la lingua, parte interna delle guance, gengive ec. e che è chiamata fungaccio, affettando in qualche forma la consistenza del fungo. Questo male l' ho osservato frequentemente nei bambini d' un temperamento sanguigno. Il detto fungaccio in un dato corso di tempo si dilegua, sfogliandosi quella sostanza biancastra, che lo determina. Giova di tenerlo umettato coll' acqua scioltovi il mele rosato. Questo fungaccio non conviene riguardarlo com' effetto del veleno venereo, ed in conseguenza di ciò, determinare per essere il bambino infetto. Tale essendo non conviene omettere ogni diligenza per richiamarlo in salute. Se non lo facciamo, la malattia, che affligge il bambino andando sempre crescendo, ne succede la di lui morte; e che ciò sia, ne sono noti moltissimi esempj. La destruzione del veleno venereo non si può omai più dubitare, che si possa ottenere usando il mercurio. Il metodo migliore per amministrare il mercurio al bambino deve resultare dalla cura fatta alla nutrice, e soltanto si ricorre ad una mitissima unzione all' istesso bambino, ovvero, all' amministrazione del mercurio ad una capra, che ne somministri il latte quando non possiamo effettuare altra cura, quale non va risparmiata ancora alla donna gravida quando ne è infetta, e che non è molto avanzata nella gravidanza, ne è proclive all' emorragie, o ad altri mali.

Nel

Nel Maggio dell' anno 1783. ebbi alle mani una donna giovine gravida, quale nel corso del quinto mese della gravidanza attraè dal di lei marito del veleno venereo, dependentemente dal quale le nacquero diversi mali consistenti in gonorrea, duri, e dolorosi tumoretti nell' inguine sinistro, debolezza, emaciazione ec. All' apparizione di quest' incomodi gli fu lodato da qualcheduno della professione il latte colla decozione di china-china, ma senz' alcun vantaggio, ed allora essendo ricorsa a me, la curai felicemente con un corso d' unzioni mercuriali, che furono dodici con quattro denari d' unguento per ciascuna.

OSS. VI.

La seguente istoria confermerà l' efficacia del medesimo metodo per distruggere il veleno venereo, della madre e figlio.

Due conjugi ricorsero al mio consiglio per essere attaccati da veleno venereo, i cui effetti consistevano in gonorrea, dolori grandi per il corpo ec. Infetta del medesimo veleno era ancora una loro bambina, quale era grassa, ma con molte, è piccole pustolette. Dissi a quelle persone, che conveniva loro un corso mercuriale, alla quale si appigliarono. Amministrando il mercurio alla madre, a cura avanzata le sopraggiunse una copiosa diarrea, ed eguale effetto nacque ancora nella bambina. Dopo alcuni giorni cessò stabilmente. Che il mercurio agisse potentemente sulla madre, come sul padre, ne fu di prova l' essere loro cessato il flusso gonorrico, e dileguatisi i dolori, che li affliggevano in diverse parti del corpo. Un grado d' emaciazione, congiunto colla dileguazione dei mentovati tubercoletti cutanei, mi annunziò il grande vantaggio, che ne aveva risentito pure il bambino.

OSS. VII.

Il Medico essendo ottimamente al fatto dei diversi componenti del corpo umano, conoscendone esattamente la struttura non tanto generale, quanto quella, che è relativa ai diversi individui, ed alle loro differenti età, facilmente rileva la natura di alcuni fenomeni, e determinandone la vera cagione, e la specie, ne fissa la cura la più idonea. Per bene intendere la ragione, per la quale il bambino è facilmente soggetto a molti mali, conviene ricordarsi, che i nervi nel bambino godono d' una massima delicatezza. Essi nervi hanno una gran parte per la dichiarazione dell' iterizia; ma non si può però escludere, che vi contribuisca alcune volte il trattenimento del latte coagulato nell' intestino duodeno, e però conviene cominciare la cura con i blandi purganti, e si preferiscono quelli alquanto amari; continuando la cura cogli attuonanti, fra i quali si annoverano le cose gelate.

Iterizia.

In un delicatissimo ventricolo ogni piccolissima cosa l' eccita alla contrazione, e così, rigurgitando la materia contenutà

Vomito.

vi, il vomito è determinato. Il frequente vomito dei bambini è spesso originato dalla qualità del latte, da una soprabbondanza del medesimo, dalla qualità dell' aria, o da una debolezza del di lui stomaco. Però, il vomito essendosi dichiarato in un bambino, conviene primieramente esaminare la quantità del latte, e la di lui qualità. Quella essendo eccedente, si modera; e trattandosi, che il vomito pervenga dalla qualità cattiva del latte, è d' indubitata necessità di cambiarlo, e quantunque il latte, del quale si nutrisce quel bambino abbia tutte le più apparenti, ed ottime qualità, supponendolo cattivo non in se, ma relativamente a quel dato bambino, è d' uopo cambiarlo per fare prova se egli ne era l' assoluta cagione. La soverchia delicata struttura dei bambini non sempre permette di fare buona digestione del latte, ed in queste circostanze si deve procurare di amministrare un poco di sale di China, e di tempo in tempo gli si fa inghiottire un' aggiustata dose del giulebbe di cicoria, mentre egli arreca due rilevanti beni. L' uno è di tenere bene sbarazzato lo stomaco, e l' altro di corroborarlo.

Il vomito nel bambino può essere ancora causato dal subito di lui passaggio da un' aria temperata in una fredda. Che il vomito del bambino sia talvolta dependente da una tale aerea cagione, non deve sicuramente giungere cosa nuova, mentre più volte una tale causa è stata sufficiente per vellicare talmente i nervi del ventricolo d' adulto dal determinare in lui ancora il vomito, quale, riguardandolo com' effetto d' una tale cagione, non ha una lunga durata, seppure l' istantanea mutazione d' ambiente non ha talmente danneggiato, da eccitare mali gravi. E' innegabile, che al vomito sia soggetto ancora il bambino dependentemente da una qualche percossa, o compressione sullo stomaco, come non è raro, che egli sia dependente dall' incarceramento dell' intestino. La poca avvedutezza nel rintracciare la causa di alcuni vomiti sopraggiunti ai bambini ha più d' una fiata rese vittime diversi di questi individui. Ernia incarcerata esistendo nel bambino, ed ella essendo sicuramente la causa del di lui vomito, fa d' uopo procurare lo scarceramento dell' intestino. Gli ammollienti non giovando, fa d' uopo di passare all' operazione del taglio. Il vomito nel bambino non è pure cosa rara, che sia dependente da vermini, come dà annunzio del vajolo.

Tosse. Nei bambini si risveglia facilmente la tosse, perchè la glottide loro è vellicata dall' aria assai fresca, da una carica d' insani vapori, per essersi la membrana della laringe infiammata, ovvero, è in loro promossa da uno spasimo nervoso suscitato dall' aria, o da qualche cosa, che esiste nello stomaco, e qua-

quale non è troppo atta per essere bene digerita. Giova di principiare la cura della tosse, quale affligge il bambino, con un leggiero purgante, cui ne succede la massima pazienza, se la tosse è convulsa, essendo il tempo quello, che apporta il rilevante bene in queste circostanze. Le cose ghiacciate converrebbero allora di preferenza, ma la tenerissima età del bambino vieta di farne la prescrizione, essendo sicurissimi, che egli non le abraccierà così facilmente.

Vermi. Nei bambini facilmente si dichiarano dei vermi intestinali, ma sogliono spesseggiare piuttosto dopo la slattazione. Trattando dei mali degl' intestini feci menzione delle diverse spece di tali vermi, fra i quali ne è il principale la tenia, che in un medesimo individuo osservai di due spece, ed eccone l' istoria.

OSS. VIII. Una donna Fiesolana era divenuta il soggetto di maraviglia perchè un corno era più volte insorto in una di lei coscia, allorachè, dopo d' avere lietamente cenato, si lamentò di grandissimi dolori intestinali, ed in appresso le escì per l' ano un lungo verme. Continovarono i dolori, e morì dentro le ventiquattr' ore dal principio del male. Fu aperto il cadavere alla presenza del Medico Sig. Dottore Zuccagni, e mia, e lungo il digiuno, ed ileon, riscontrammo la tenia a corte articolazioni, mentre la prima era cocurbitina, dunque una non faceva parte dell' altra. I diversi antelmintici non devono essere trascurati ancora per il bambino, che è sottoposto ancora all' invaginazione intestinale, come ho specificato nella medesima mia opera.

Dentizione. Molti mali soffre facilmente il bambino dependentemente dalla dentizione; e ciò deriva dalla vellicazione, che soffrono i nervetti dentali, quali riconoscono l' origine loro dal quinto pajo, quale fornisce col sesto pajo il principio al grande intercostale. Smania nella bocca, e perciò ansietà appresso il bambino di confricarsi assai le gengive, diarree, scosse convulse, e talvolta epilettiche ancora, sono accidenti, che appariscono nel corso della dentizione, colla differenza della maggiore, o minore intensità loro. Nel momento della dentizione, sono le gengive più e meno tumide, e dolenti. Le cose, quali tendono ad appiacevolire le molto irritate gengive, e nel tempo istesso facilitare, che elleno si lacerino, convengono, ed è per questo, che si lodano le decozioni muccilaginose, e la polpa del fico. Per riconciliare al bambino il riposo, gli si amministra qualche leggiero narcotico, e suole essere di famigliare prescrizione il sugo del papavero, quale determinando una nera preparazione, che in ragione del di lei colore è stata rassomigliata al meconio, perciò meconio fu chiamato, e perchè il

 gran-

grande Sydenham ne lodava l' uso, col di lui nome ancora si distingue.

Le cose narcotiche non arrecando alcun bene, e gli accidenti provenienti dalla dentizione persistendo, non conviene sicuramente omettere quale si voglia diligenza, che tenda a procurare la sollecita apparizione dei denti. Con ragione si permette al bambino di confricarsi le gengive con qualche duro corpo, e con giusto motivo agisce però quello, quale passa alla scarificazione della gengiva, trattandosi, che l' apparizione dei denti stenti assaissimo.

Convulsioni, ed ecclampsia.

Con tetro apparato si manifestano talvolta alcuni mali del corpo umano; ma eglino non lasciano di terminare in alcuni casi favorevolmente. A tale classe appartengono sicuramente quei mali umani, quali sono dependenti da una perturbazione nervosa. I nervi non agendo più con regolare maniera, sono però mossi quegl' involontari moti, quali si distinguono per convulsioni. A queste sono soggettissimi i bambini, e sono dependenti da una varietà di cause. Un fomite lo riconoscono di tempo in tempo nel ventricolo, o stomaco. Diverse volte i vermine, sono la causa, mentre altre fiate riconoscono per principio il vajolo, la dentizione sopra accennata, seppure la causa non esiste completamente nell' aria, alla quale abbiamo di già riferiti molti altri mali, che nascono nel bambino. Il tepido bagno universale, ho replicatamente osservato, che giova assai al bambino convulsionario, allora quando le convulsioni sono determinate dalla cattiva qualità dell' aria. Le convulsioni essendo costituite da imbarazzi del ventricolo, o d' alcuni esistenti lungo il tubo intestinale, convengono purganti, e soprattutto quelli amaricanti. Convulsioni dependenti dall' incominciato sviluppo del vajolo cessano subito che venendo all' esterno, finisce il veleno di vellicare i nervi.

Per alcuni bambini assai pletorici conviene talvolta l' emissione del sangue. Non approvo i fonticoli, non avendone osservato alcun vantaggio.

Diarrea.

Manifestandosi la diarrea nel bambino, e convenendo riguardarla come independente da ogni altro male, ma bensì caratterizzata, dalla qualità, o quantità del latte ovvero, dalla qualità dell' aria.

Tristo è il caso di diarrea provocata, e mantenuta dall' aria poco favorevole per la salubrità, mentre questa non si può in alcuna maniera migliorare con i mezzi più raffinati della mano fisica; che se la diarrea è la conseguenza d' una nutrizione poco confacente per quel dato bambino, ella si cambia, facendoliene sostituire una migliore, o almeno più adattata per il di lui stomaco. Gl' intestini in queste circostanze, devono essere

nere astersi assai con una decozione di malva , d'orzo , di camomilla , papavero ec. pura , o coll' aggiunta di una data quantità di latte , e quale decozione s' introdurrà per la via dell' intestino retto . Delle cose astringenti se ne deve fare un morigerato uso .

Il giusto punto di metterle alla prova è determinato dalla pertinacia della diarrea , e si preferisce allora la decozione della scorza peruviana , ovvero , un' acqua ferruginosa .

Procidenza dell' ano.

Se la debolezza intestinale occupa alcune volte il tubo degli intestini , esiste altre volte soltanto all' estremità dell' intestino retto , sia che l' assenza della necessaria forza abbia luogo nelle tuniche intestinali di esso intestino , ovverochè i muscoli a lui appartenenti sieno indeboliti . Rendendosi allora palese la parte interna dell' intestino medesimo , è così nato quel male detto procidenza dell' ano , alla quale si rimedia con la compressione convalidata dai corroboranti .

Escoriazioni.

Facilmente nascono al bambino delle esulcerazioni nelle natiche , e parti genitali . Elleno essendo accompagnate da emaciazione , ovvero , da altri mali , incontrastabili effetti del veleno venereo , si determina , che ancora questo è la cagione dell' escoriazioni accennate , nel quale caso la guarigione loro si deve sperare dalla destruzione della causa . Al locale al contrario si dirigono le diligenze nostre , trattandosi , che le escoriazioni sieno dependenti da una parziale flogosi , eccitata , e mantenuta sovente dalla limitata lindura .

Afte.

Alle ulcerette nella bocca , e nelle fauci , è facilmente soggetto il bambino . Non nomino adesso quelle dependenti da veleno venereo , ma bensì ragiono delle afte , che sono causate dalla qualità del temperamento , o dalla defettuosa specie dell' aria . E' d' uopo d' umettare la bocca con acqua repida scioltovi il mele rosato ; e se l' impedita succione si mantiene , procurare di nutrire quel piccolo bambino per la parte dell' ano .

Tormini.

Il bambino è facilmente soggetto ad alcune interrotte circonvulsioni del di lui corpo , quali si chiamano tormini . I muscoli entrano irregolarmente in contrazione , e così descrivono tali moti , perchè sono irritati spasmodicamente . La maggiore parte di quelli , che hanno parlato dei mali dei bambini , trattando dei tormini , li referiscono facilmente ad una qualche acidità esistente nello stomaco , promossa particolarmente dal latte , quale non si può negare , che acquisti una qualità acida , trattenendosi per un qualche tempo in un luogo caldo , ed umido , come è lo stomaco . La magnesia alba è ottimamente usata in queste circostanze .

L' angina poliposa , o membranacea , alla quale sono soggetti più frequentemente i bambini degl' adulti , l' ottalmia , la re-

rogna, la tigna, ed altre malattie, che non li risparmia pure frequentemente, non sono menzionati quì, perchè ammettendo loro, ed altri un lungo esame, questi spetta principalmente al dettaglio completo dei mali, e fu appunto ammesso nell' opera, che precede il trattato d' Ostetricia.

Lattime. Or quà, or là nella periferia del capo infantile sorgono facilmente alcune esulcerazioni crostacee, quali determinano quella specie d' alterazione detta lattime, perchè egli è frequente nei bambini lattanti, e talvolta ne è male, che comprende tutto il corpo loro. Quei d' un temperamento sanguigno, ed i bambini, che nascono da genitori malsani, gli ho veduti spesso soggetti a questa cutanea efflorescenza. Alcuni credono, che tale lattime nasca nel bambino quando la madre, o altra specie di nutrice sia assalita da eguale male. Una tale idea prevalse particolarmente nel Professore Stracke; ma non la trovo coerente alla giornaliera osservazione, ed in conseguenza si può determinare, che la casualità ha puramente fomentata tale opinione. Il lattime, si tiene per certo appresso alcuni, che riconosca un particolare veleno, dal quale possano essere attaccate le glandule specialmente, soprattutto nel caso d' esserne procurata la repulsione. A questo io non gli attribuisco una particolare causa, ma la venerea, la scrofulosa, o la rachitica, se non la qualità del temperamento di quell' individuo, come sopra addussi. Il lattime non ha un determinato periodo. Non determina un male pericoloso in se, ma riguardo alla di lui causa più, o meno forte. Ella dov' essere abbattuta nel momento, che si asterge il locale con una decozione anodina, come è quella d' orzo, di malva, di lino ec Guarisce il lattime a poco a poco, e ciò succedendo affatto naturalmente, non si può ammettere, che per il medesimo esista in natura uno specifico, come suppose il sopraccitato Dottore Stracke, acclamando assaissimo l' jacea. Il lattime hanno creduto le persone volgari, e adesso lo sostengono alcuni fra i tanti Medici, di potere essere calmato con un fonticolo da eseguirsi al braccio, ma fallacemente si è preteso d' accreditarlo.

Febbre intermittente. La febbre la più famigliare nel bambino appartiene alla specie delle intermittenti. La causa ne è varia. Se in un qualche caso si può referire ad imbarazzi delle vie alimentarie, o a malattia del fegato, o milza, è ella nella pluralità dei casi determinata dalla qualità malsana dell' aria. All' uomo il più inculto in Medecina è famigliarmente noto, che le terzane, le quartane ec., nascono soprattutto quando egli abita in luoghi d' aria cattiva. I bambini non abitano, che in piccolissimo numero in tali luoghi, ma bensì si rendono soggetti alla febbre intermittente, quando l' aria si carica di particelle molto contra-

grarie alla salute ; e nell' estate del 1782. essendo regnata nella nostra Città un' aria pregna di vapori insalubri , si resero frequenti (fra i bambini specialmente) le febbri intermittenti , alcune delle quali dopo un moderato intervallo cessarono in bene ; ma altre persisterono per lungo tempo , ed in qualche numero resesi continove , terminava il male nella morte ; Un purgante non è di un tanto profitto , come l' emetico . Questo è facile d' insinuarlo ancora nello stomaco del bambino . Due grani d' ipecacuana (per esempio) li fanno inghiottire con una cucchiajata della di lui consueta pappa . Ottenuto ciò , li si fa col medesimo metodo prendere un poco di diascordion , per acquietare il ventricolo . Il sale di China s' amministri in seguito , e non si risparmi il decotto di China China , ed ogn' altro amaricante , immergendovi il piccolo febbricitante , ed insinuandolo nell' intestino retto.

SEZIONE XVI.

Dell' espulsione , ed estrazione della placenta , d' un solo feto .

I Molti , e gravi incomodi , che soffre la donna gravida , non hanno tregua quando il feto è espulso . Le di lei pene si riaffacciano alquanto dopo il parto , in causa d' essere rimasta nell' utero la placenta , quale deve assolutamente escire . L' espulsione della placenta determina l' azione del secondare sortendo il più delle volte dopo il feto . Esce nella pluralità delle donne la placenta dall' utero affatto naturalmente .

Alcuni hanno sostenuto , che conviene rilasciare onninamente alle forze materne l' espulsione della placenta , mentre altri hanno determinato , che bisogna farne prontamente l' estrazione . E' necessarissimo , che l' Ostetrico sappia d' esservi dei casi , nei quali si rende indispensabile l' escita della placenta subito dopo il parto , mentre ve ne sono altri , nei quali non solamente la dilazione non è pericolosa , quanto dall' eccitarla in quel momento ne potrebbero resultare mali grandi . All' Ostetrico dev' essere ancora noto , che nel caso il più frequente , ed il più favorevole per le rette vedute della natura , vi è un momento , avanti del quale non conviene eccitare colla mano l' escita della placenta , per non incorrere in accidenti grandi . Esamineremo quando è necessaria la sortita della placenta subito dopo quella del feto , in qual caso la dilazione è opportu-

tuna, e qual' è il momento favorevole per l' escita della placenta nei casi ordinarj.

La natura, nel momento che procura la nascita del feto, agisce ancora sopra la placenta, acciocchè venga fuori: cosa, quale spesso viene accompita senz' alcun ajuto esterno. La placenta si dispone a venir fuori a proporzione che diminuiscono i di lei attacchi coll' utero. Una tale separazione totale, o parziale, segue talvolta avanti che il parto si dichiari, e da ciò ne succede l' emorragia, quale se è trascurata, le di lei conseguenze sono assai triste. Una tale cosa arriva tanto più facilmente, se la placenta è attaccata all' orifizio uterino, mentre la di lui dilatazione ne produce allora la separazione; ma quella, quale avviene nel corso del parto, e che si perfeziona dopo l' escita del feto, è referibile giustamente alle contrazioni uterine. L' espulsione della placenta, data la di lei separazione dall' utero, è opera pure delle di lui contrazioni. La contrazione dei muscoli addominali non è di un gran potere ausiliare in queste circostanze. La separazione della placenta dall' utero ora comincia dal di lei centro, ed ora è la circonferenza quella, che si separa la prima. Da ciò resultano differenri fenomeni. Nel primo caso ne resalta, che fra l' utero, ed il separato centro della placenta, si trattiene, o si coagula del sangue. Quasi la medesima cosa avviene allora quando si tratta, che la placenta si separa per un di lei punto lontano dall' orifizio uterino. Le cose sono assai differenti se si separa piuttosto per quella porzione, che è al medesimo attaccata. La placenta si rivolge allora in se stessa, e secondo la lunghezza dell' utero, cosicchè presenta al tatto la di lei parte infrattuosa. La di lei escita è sempre preceduta dallo scolo d' un poco di sangue fluido.

L' orifizio dell' utero si riserra il più delle volte subito dopo che il feto è escito, e la placenta non seguitandolo presto, rimane in quel sacco per un qualche spazio, e fino a che colla di lei presenza, e mercè il sangue, che vi si accumula, non rimane tanto irritato, da dichiararvisi nuova contrazione, e ne avvenga l' espulsione, che è ajutata dalla donna con un qualche premito, il che giova quando è di già nella vagina.

La placenta si conduce seco le membrane ovoidi, quale cosa non avviene allora quando sono molto attaccate all' utero, mentre allora escono nel progresso dei giorni, ma da ciò ne succedono talvolta degli accidenti tristi. La naturale espulsione della placenta avviene in alcune femmine sollecitamente, mentre in altre vi abbisogna un tempo assai più lungo. Ella è in generale tanto più sollecita, che l' espulsione del feto segue lentamente, che l' utero è più irritabile, e che conserva maggiore for-

forza, come pure nel caso d' essere piccola la di lui capacità nel momento, in cui il feto è per nascere. L' arte dichiara l' escita della placenta subito dopo il parto allora quando esiste l' emorragia, un grande ristringimento del collo uterino, una massima adesione parziale, o totale della placenta all' utero, frequenti sincopi, o convulsioni, e il di lei incarceramento.

Sangue molto escendo dall' utero, nel quale esiste sempre la placenta, ciò procede dalla separazione d' una di lei porzione, e di tutta ancora, ovvero, da un' inerzia dell' utero. Il caso è assai malinconico, e non conviene sicuramente agire per procurare l' escita della placenra, mentre qualunque procedere sarebbe sempre inopportuno quando tendesse a procurare la sortita di un corpo, che non ci deve in alcuna forma infasridire, mentre la massima paura per la sollecita perdita di quella disgraziata femmina ci è rappresentata dall' inerzia uterina, quale esistendo, fa d' uopo mettere in pratica qualsivoglia tentativo per invitarne la cessazione: il che ottenuto, la placenta è espulsa, ovvero, si eseguisce allora qualche prudenziale azione per sollecitarla. L' emorragia uterina può esistere, e non apparire, nel caso sempre d' essere la placenta dentro l' utero. Ciò si deve all' essersi la placenta fermata contro l' orifizio uterino, dopo esserne seguita la di lei totale separazione. Una tal cosa si deve temere di preferenza allora quando il parto è preceduto da abbondanti perdite di sangue, nel quale caso separandosi il totale della placenta avanti l' espulsione del feto, ella si applica all' orifizio avanti che questo si sia contratto per la di lei escita. Tale emorragia è annunziata dalle sincopi, e dalla mancanza del globo uterino. Le triste conseguenze sono annullate talvolta da un leve procedere, quale consiste nel fare leggiere tirature sul cordone ombellicale per facilitare l' escita della placenta, nella maniera che accennerò.

Il solo feto essendo dall' utero escito, questi, nella pluralità dei casi, diminuisce assai di estensione. Alcun' accidente non sovrastando alla donna, si aspetta, che l' espulsione della placenta segua naturalmente; il che avviene mercè una, o più contrazioni uterine, delle quali ne abbiamo le riprove dalla nuova apparizione d' alcuni piccoli dolori, seppure esse contrazioni non sono tanto leggiere, che questi non si dichiarino. La contrazione dell' utero per l' espulsione della placenra si osserva d' esser tarda ad avvenire soprattutto quando essa viscera si è replicatamente contratta avanti d' arrivare a superare la resistenza formatali dal feto. Che l' utero sia contratto, si rileva dall' essersi formato nella regione ipogastrica un globo assai resistente, e che si facilita spasseggiando la mano nella regione ipogastrica, il

il che si fa fino di quando il feto è escito. La perfetta contrazione dell' utero tardando a formarsi, è avvertibile di non descrivere alcun' azione per facilitare l' escita della placenta, mentre ciò potrebbe facilmente eccitare l' emorragia. Il globo uterino essendo formato, più presto, o più tardi è la femmina sorpresa da un qualche doloretto nell' ipogastrio, qual'è per l' Ostetrico l' annunzio dell' ultima contrazione dell' utero, che tende all' espulsione della placenta. E' adesso il momento propinquo per coadjuvare all' espulsione della placenta. Quell' ajuto, che in questo momento si deve apprestare alla partoriente, non essendo messo in opera, o in una maniera imperfetta, perchè non bene inteso, quante triste cose ho vedute replicatamente inseguirsene! e se male in altri tempi non è venuto, la placenta è rimasta nell' utero un tempo molto più lungo del giusto, a risico grande, che per la di lei presenza potess' eccitare degli sconcerti grandi. Formato adunque il globo uterino, e la donna provando qualche doloretto, si avvolge l' Ostetrico il cordone ombellicale attorno i diti indice, e medio dell' una, o l' altra mano, dopo d' averlo avvolto con panno, acciocchè non sgusci. Eguali diti dell' altra mano si avanzano lungo esso cordone perfino all' orifizio uterino. Dalla direzione, che mantiene il cordone ombellicale, si rileva a qual parte dell' utero è attaccata la placenta: il che è assolutamente necessario a rilevarsi per fare le metodiche trazioni in senso opposto al luogo, dove la placenta è impiantata; cosicchè si dirigono a destra se la placenta è a sinistra, e viceversa in basso, se lo è nella parte anteriore, e mantenendosi in un piano parallelo all' orizzonte, se è attaccata al fondo dell' utero. Essendo nella parte posteriore, si dirigono in alto, portando i diti lungo la parte posteriore del cordone. Sopra questo agendo con entrambi le mani, e nella maniera accennata, non si risica di strappare il cordone, e si determina quella puleggia di richiamo, della quale gl' illustri Smellie, e Levret ne hanno acclamato quel gran vantaggio, che noi abbiamo replicatamente toccato con mano. Pervenuta all' orifizio uterino, avviciniamo i diti d' entrambi le mani per abbrancarla, e così se ne facilita la discesa per la vagina, e il di lei passaggio per la vulva, dove giunta, si avvolge sopra se stessa, e ciò per facilitare particolarmente l' escita delle membrane.

Diversa maniera di comportarsi nel procurare l' escita della placenta conviene allora quando il cordone ombellicale è assai gracile, e tanto più allora quando o per l' una, o per l' altra cagione, si è separato dalla placenta. Il cordone essendo debolissimo, non facciamo sul medesimo alcuna forza, servendocene soltanto per guidare i diti fino al luogo della di lui in-

inserzione nella massa della placenta. Il cordone mancando perfettamente, si aspetta ad agire, per coadjuvare che la massa tutta della placenta venga fuori, d' essere prossima all' orifizio suddetto. Trattandosi d' emorragia, o altro accidente, si avanza la mano tutta nell' utero, e trovata la placenta, se ne termina la separazione, non essendo ella di già accompita, ovvero, essendo staccata, si prende, e direttamente si estrae. Non avendo la guida del cordone, che conduca alla placenta, condotta la mano nell' utero, si rileva d' esser' ella piuttosto in un luogo, che in un altro di quella viscera, dal sentire un corpo voluminoso, nel quale, compresso, non si risveglia alcun dolore, e nella cui faccia esterna esistono alcune elevazioni determinate dai vasi sanguigni.

Emorragia. La grande perdita del sangue dall' utero, nel quale esiste sempre la placenta, e la qual viscera non sia nell' inerzia, richiede pronta estrazione. Quanto più presto ci accinghiamo all' impresa, tanto meglio. Aspettando, se vi ha qualche speranza, che la placenta possa naturalmente escire, incorriamo però d' altronde nel forte risico di perdere sollecitamente la donna, ovvero, disporla a mali grandi, quali terminano spesso nella morte, e ciò nel corso del puerperio. L' emorragia è in queste circostanze determinata dalla separazione d' una parte della placenta, da inerzia dell' utero nell' espellerla, o da ristringimento del collo, quale, impedendone l' escita, trattiene la contrazione dell' utero tutto, dunque impedisce, che i seni uterini possano ristringersi. Colle graduate forze sul cordone ombellicale si fanno gl' idonei tentativi per accompire l' opera. A ciò non riescendo, si avanza l' una, o l' altra mano colla massima delicatezza, e trattandosi della separazione parziale di essa placenta, questa trovata, si porta la mano fra la placenta, e l' utero, per terminarne la separazione. Trovata colla mano la placenta, si abbandona coll' altra il cordone, e portatala sull' ipogastrio, si fanno ivi delle fregagioni per determinare il globo uterino. Essa mano si fa agire parte per taglio, ed in parte si mettono in opera i polpastrelli, nei quali fa d' uopo avvertire, che non esistino eccedenti unghie, nè quegl' ineguali avanzi loro, che resultano da una poco metodica incisione delle medesime, mentre da ciò ne potrebbero nascere triste cose. La placenta separata, ed abbrancata colla mano, si porta fuori. Quando la donna è rimasta molto indebolita per le antecedenti emorragie, è seguito più volte d' essere morta malgrado l' estrazione della placenta; e di tale notizia bisogna profittarne per il vantaggio della donna, e per discolpa dell' operatore.

Gagliarda adesione.

Le molte ore essendo passate dall' espulsione del feto, e rilevando, che l' escita della placenta è ritardata dall' essere assai attaccata all' utero, è prudenza di fare qualche tentativo per agevolarne la separazione: e tanto più ciò si deve fare, quantochè dalla di lei presenza in quella viscera se ne può temere la produzione di varj mali. Colla mano introdotta nell' utero essendosi imbattuto nella placenta, fa d' uopo rilevare, se ha cominciato per un qualche di lei punto a separarsi, il che essendo, si seguita quella traccia per accompirla. Tale principio di separazione non lo trovando alla circonferenza, può darsi, che esista nel mezzo della placenta, il che si determina dal fare ivi corpo, mentre vi ha del sangue aggrumato. Ivi si fora la placenta, dopo d' aver tirato a se alquanto il cordone, e colla mano portata fra la di lei circonferenza, e l' utero, se ne fa la totale separazione. Le adesioni della placenta all' utero sono talvolta massime, ed allora non è conveniente di fare alcuna ulteriore forza. A torto dicevano i Verheyen, e Deventer, che la placenta doveva escire sollecitamente avanti che l' orifizio uterino si restringesse. Io l' ho replicatamente osservato assai aperto ancora alcune ore dopo il parto, specialmente quando la placenta è rimasta nell' utero; ma ancora che ciò avvenisse, non se ne possono temere conseguenze cattive, come fa d' uopo aspettarsene forzandone la separazione. Il tempo è quello, che favorisce la totale espulsione di quel corpo estraneo, senza temere triste conseguenze. Il gran Pratico Ostetrico Smellie ha referito nella di lui Opera, che si trovò nel caso di dovere operare per procurare la separazione di una placenta, che era assai attaccata. Ne separò una buona parte, ma in un punto riscontrò un' adesione tanto massima, che amò meglio lasciarvene una porzione. Col proseguimento dei giorni rimangono naturalmente superate le adesioni della placenta, e naturalmente cade. Una porzione, se non tutta la di lei massa, si suppone da molti Ostetrici, che possa essere spesso cagione di mali grandi, putrefacendosi. Io temo assai poco questi, in paragone di quei grandi, che ne potrebbero derivare dalla violenza grande fatta per separare un' adesissima placenta. Di questa rimanendone per giusti motivi una parte nell' utero, seppure tutta la di lei massa non vi resta, sono accreditati ora dal supposto Medico, ora dall' uomo volgare, diversi medicamenti per facilitarne l' escita. Gli emenagoghi sono fra quelli, che in queste circostanze hanno goduto d' un grande applauso: ma sono pericolosi, non che indifferenti tentativi, eccitando spesso l' infiammazione. Gran vantaggio si ritrae dalle copiose injezioni detersive. Elleno rilassano le aderenze della placenta coll' utero, favoriscono l' escita di quelle

di

di lei porzioni, quali sono di già separate, ed impediscono alquanto che i nervi uterini possano rimanere vellicati dalla putrefazione, che vada acquistando la placenta.

Attacchi nervosi.

Non è maraviglia alcuna, se le sincopi, e le convulsioni sopraggiungono alla donna, nel cui utero esiste sempre la placenta, mentre mantiene quello dilatato, ed in conseguenza in uno stato spasmodico i nervi molti, che a quella viscera si perdono. Tali considerevoli parti non entrano in una grande mobilità soltanto quando l' utero è vellicato dalla placenta tutta, quanto ancora quando nel medesimo rimane una di lei porzione, ovvero, uno di quei prolungamenti, che talvolta sono accompagnati colla placenta, ed ai quali si può arrogare il nome di cotiledoni. Un frammento della placenta rimane per accidentalità nell' utero nell' atto di coadjuvare alla di lei naturale escita, allora quando abbia acquistato un grado di alterazione, ovvero, per disavventura dell' Ostetrico in causa di usare una poco graduata forza sopra il cordone, o sulla placenta medesima. Mauriceau, e Le-Reux referiscono degli esempj di cotiledoni penduli alla sostanza della placenta, ed alle membrane, quali essendosi dal tutto separati, sono rimasti dentro dell' utero, ed a questo sono restati spesso attaccati senza che l' Ostetrico se n' accorgesse, e soltanto se ne è assicurato quando che rintrodotta la mano nell' utero, per rilevare se vi è qualche cosa d' estraneo.

OSS. IX.

Un caso, quale comprova d' essere di tempo in tempo risvegliate le convulsioni nel corso del puerperio per essere rimasta dentro l' utero una porzione della placenta, è provato ancora da questa Osservazione. Una donna madre di molti figli, di debole costituzione, partorì alquanto felicemente alla fine dell' Ottobre 1785. Non secondò. Incominciata l' emorragia, fui cercato. Era la donna molto indebolita, e si erano affacciate delle convulsioni. La perdita del sangue cresceva, e dunque la necessità d' estrarre la placenta. La trovai ancora in parte assai attaccata all' utero. La separai, all' eccettuazione d' una piccola porzione, che rimase assai adesa al medesimo, e sulla cui separazione non mi ostinai, per non incorrere in qualche lacerazione. L' utero essendosi molto ristretto, cessò l' emorragia, ed allora lasciai la donna, aspettando, che naturalmente rimanesse espulso il residuo della placenta, ovvero, che diminuendo le di lei adesioni, se ne sarebbe facilitata l' estrazione. Dopo qualche ora fui ricercato premurosamente. Trovai la donna in frequenti, e gravi sincopi. Se ne temeva la sollecita morte. Piccola era la quantità del sangue colato dall' utero. Rilevai, che le convulsioni dovevano essere causate dal residuo della placenta. Avendo esaminato l' orifizio, lo trovai

assai

assai dilatato, e quella porzione l' aveva quasi attraversato. L' abbrancai, e ne accompii l' estrazione. Immantinente cessarono le sincopi. Non vi era di che desiderare di meglio, allora che sopraggiunse alla donna nell' ottavo giorno dal puerperio una perineumonia. Non levai sangue, perchè di già ne aveva osservato il danno, che ne resulta appresso quelle donne puerperee, che già s' indebolirono in ragione d' emorragie uterine. Le bevande antiflogistiche, e due vescicanti ai braccj furono le cose usate. Terminò nella guarigione; ma, prima d' arrivarvi, passò la donna per varie alternative di miglioramento, e peggioramento. Fra i diversi lamenti di male, che fece questa donna, vi fu ancora quello d' un peso alla parte bassa del torace. Un Medico decideva per vomica. Non era preceduta alcuna cosa, che ce lo facesse credere. Dubitai, che ciò fusse piuttosto un effetto di debolezza, che d' altra causa; ed in fatti il sollecito termine in bene lo confermò.

Incarceramento. Si dice placenta insaccata, o incarcerata, quella, che esiste in un particolare sacco, costituito dall' utero medesimo. Quest' incarceramento della placenta non è stato soltanto modernamente investigato. Era noto a molti degli Ostetrici, che ci hanno preceduto di una buona somma d' anni. Peu è nel numero di quelli, che la conoscevano, ma non ne ha però rintracciata la vera origine. Alcuni l' hanno attribuita ad una particolare struttura dell' utero, ed altri alla di lui irregolare contrazione. I primi hanno determinato, che la placenta s' insacchi quando è attaccata alle parti laterali dell' utero: ed i secondi quando ne occupa il mezzo. Le fibre dell' utero sono disposte in tanta simmetrica maniera, che, contraendosi, la di lui cavità conserva sempre la forma del corpo, che la contiene. Questa cavità è in una certa forma regolare avanti lo scolo delle acque, ma abbandona la regolarità quando colano le medesime, e che l' utero per un dato tempo rimane contratto sul feto, acquistando allora una forma irregolare: ed è assomigliabile a due ventri, cosa, che facilmente si riscontra quando da lungo tempo è l' utero fortemente contratto sopra esso feto, e che di questo ne è presentato il capo. Quella parte dell' utero, che corrisponde al collo, si ristringe assai. Espulso il feto, conserva l' utero la forma, che ha acquistata mentre era contratto sopra quello, cosicchè è diviso in due cavità, in una delle quali è contenuta la placenta, seppure non ne esiste una porzione per cavità; e così è formato il di lei incarceramento. L' escita della placenta insaccata non avvenendo naturalmente, nè essendo ajutata col procedere il più comune, combinandovisi l' emorragia, sincopi, o altro, fa d' uopo di operare per farne l' estrazione. Sbarazzata (come negli altri casi) la

va-

vagina di quel tanto, che di sangue grumoso vi può esistere, s' introducono i diti dell' una, o dell' altra mano, nell' utero. Con essi diti si attraversa prima il di lui proprio orifizio, ed in seguito quello, che conduce alla cavità, nella quale esiste la placenta, che si separa, se di già non è separata; ed avendo ciò ottenuto, gli si fa attraversare primo l' apertura della cavità, che chiameremo morbosa, ed in secondo luogo la più naturale, per condurla nella vagina dopo d' averla passata per l' orifizio uterino naturale. Diverse essendo le aperture, che la placenta deve attraversare per venir fuori, l' operazione è molto laboriosa.

Contrazione dell' orifizio.

Non è cosa rara, che l' orifizio dell' utero si contragga particolarmente mentre il corpo non gode d' una massima contrazione. In queste circostanze è resa difficile l' escita naturale della placenta, in causa dell' ostacolo, che fa il ristringimento nominato dell' orifizio, ed è laboriosa la di lei estrazione, alla quale si accinge l' Ostetrico, per la presenza di qualche accidente, in ragione che l' introduzione della mano nell' utero trova quel dato ostacolo, ed in secondo luogo non agisce con grande azione, essendo intorpidita dalla forza contrattile, che fa il contratto orifizio attorno il cubito. Difficoltà grande si riscontra ancora nel momento, in cui la mano colla placenta deve attraversare l' orifizio uterino. Mi ha giovato in tal caso, per facilitarne l' escita, di farne passare una porzione alla volta, quando però si sia tutta separata, mentre si risicherebbe in altra forma, che ve ne rimanesse una porzione.

SEZIONE XVII.

Dell' Emorragia in conseguenza del parto, e della maniera di rimediarvi.

Seguita l' espulsione del feto, ed escita la placenta, la partoriente non è al coperto di accidenti gravi. La placenta escita, continova, ciò malgrado, a colar dall' utero del sangue proveniente dai di lui vasi, quali devono scaricarlo. Questa naturale perdita di sangue è ragguagliata da una mezza libbra ad una intera, ed ancora alle due. In alcune donne pletoriche è ancora maggiore senza che ne risentano alcun danno. Un Autore in Ostetricia, chiamato Guillemau, adduce, che non bisogna spaventarsi quando escono dall' utero della partoriente, dopo escita la placenta, sei, o sette libbre di sangue, e che

a lei

a lei sopraggiunge ancora una tal sincope, da crederla morta. Conviene usare una grande cautela nel disprezzare tali perdite di sangue, mentre l'apparenza di morte si può convertire in una molto rincrescevole realtà, di manierachè, quando la partoriente perde assai del sangue, bisogna ben guardarsi d'aspettare una sincope per soccorrerla. Impedire un naturale scarico di sangue dall'utero sarebbe una cosa molto malfatta, e dalla quale ne potrebbero resultare dei mali grandi; perciò è necessario di distinguere quel flusso di sangue solito venire dopo l'espulsione della placenta da quella perdita, che proviene da un'altra causa. Perdendo la donna del sangue, si esamina attentamente il polso, essendo la bussola dell'Ostetrico in queste pressanti circostanze. Le pulsazioni essendo eguali, e conservando la medesima forza, si rileva, che il sangue, che cola, è quello, del quale i vasi uterini erano inzuppati. Independentemente dal polso vi sono altri segni, che c'illuminano sulla qualità della perdita. Tali segni sono, l'aspetto della malata, il conservare le sue forze, ed un tumore, che si riscontra sopra il pube, e che è formato dall'utero, indicando irrevocabilmente la contrazione del medesimo. E' vero, che, malgrado l'esistenza di questo tumore sul pube, continovando l'emorragia, si può talvolta temere che esista qualche lacerazione in un punto dell'utero, che vi sia una depressione del medesimo, o che una parte di placenta sia rimasta dentro dell'utero, e vi può avere ancora luogo un eretismo della medesima viscera, e perciò continovando abbondantemente la perdita del sangue, quantunque si senta sopra il pube il globo uterino, è prudenza d'introdurre più diti, e tutta la mano ancora, per assicurarsi dello stato dell'orifizio dell'utero, e della di lui cavità.

Cagioni della emorragia dopo il parto.

L'emorragia uterina in seguito del parto, e dell'espulsione della placenta, può venire da una varietà di cause. La naturale azione di restrinzione dell'utero essendo scemata dopo che la placenta si è separata, sia naturalmenre, o mercè l'artificiale opera, segue, che si versa del sangue, quale non cola continovamente al di fuori, ma si accumula nell'utero, stabilendosi delle contrazioni della terza specie, a ciascuna delle quali è espulsa una data quantità di sangue. La donna s'indebolisce in proporzione del molto sangue; che perde, i dolori sono meno intensi, ed a proporzione che la perdita del sangue è maggiore, i dolori scemano.

Del sangue se ne può versare in abbondanza dall'utero dopo escita la placenta, per essersi rovesciato completamente, o in porzione, e perchè ci si sia dichiarata una lacerazione.

L'emorragia dell'utero, che seguita l'espulsione della placenta, può esser dependente dal di lei stato di eretismo, o da quel-

quello d' inerzia a contraersi. L' eretismo dell' utero consiste nell' irregolare ristringimento del medesimo, e può essere costituito dal trattenimento di una porzione del sangue in una particolare parte di quella viscera, ovvero, dalla divulsione delle fibre nervose. S' intende per divulsione la lacerazione di una fibra nervosa, quale strappandosi nella dilatazione dell' utero, se ne può inseguire un tale spasimo, da cagionare in quella viscera un eretismo tale, che ne resti prevenuta la regolare restrinzione della medesima viscera. La perdita del sangue essendo cagionata dall' eretismo dell' utero, è alcune volte continova: ma maggiore diviene dopo la contrazione. In questo caso non si suole osservare un' eccessiva, e subitanea perdita di sangue, di maniera che se ne richiede la continovazione per più ore, acciocchè si dichiari la morte. Quelli, quali hanno avuta l' opportunità di esaminare i cadaveri di donne morte per causa di emorragia dependente dall' eretismo uterino, hanno trovato, che l' utero era, ora tanto contratto da non eccedere la grossezza di un uovo, ed ora molto amplo, come inzuppato inegualmente.

L' inerzia, nella quale rimane talvolta l' utero dopo espulso il feto, ed escita la placenta, si può alcune volte prevedere avanti il parto, e però si possono giustamente temere soggette all' inerzia dell' utero quelle donne, quali sono di una debole costituzione, quelle, quali nel tempo della gravidanza hanno dovuto subire delle malattie tanto lunghe dal rimanere assai diminuite le forze loro, quelle, che hanno la pelvi in ciascuno dei suoi passaggj molto ampla, e l' orifizio dell' utero molto molle, e quelle ancora, il cui utero si è dovuto molto dilatare, sia per contenere più feti, sia per essere il feto con la placenta molto voluminoso, o per esservi molt' acqua.

Ho di sopra detto, che la grande pelvi può favorire l' inerzia dell' utero. E' facile di persuadersene. Il parto è molto sollecito trovando il feto una spaziosa strada. L' utero essendosi vuotato tanto rapidamente, non ha avuto tempo di contraersi, e così acquistare la desiderata solidità. L' utero resta adunque nell' inanizione, ed il sangue è versato in abbondanza dalle aperte bocchette dei vasi. L' inerzia dell' utero è ancora alcune volte la conseguenza di un parto avvenuto lentamente. L' utero, fatigato dalle molte contrazioni, rimane in un' inanizione. Il sangue, che è in una continova, e straordinaria agitazione, con sollecitudine arriva all' utero, e con egual prontezza ne fugge.

L' utero è talvolta inerte a contraersi. Continova l' utero a contraersi fino a che il capo è appoggiato sull' orifizio dell' utero; ma quando ha superato quel luogo, e sceso nella piccola pelvi, le contrazioni scemano, e cessano il più del-

volte totalmente . E' in questo caso , che è spesso necessario di estrarre il feto , ricorrendo alla tanaglia . Se in un tal caso il feto è naturalmente espulso , ciò si deve attribuire ordinariamente ai molti sforzi , che la madre ha fatti , come obbligata da quella sensazione , che gli si suscita di dover' espellere delle feccie , e ciò a causa della pressione , che il capo fa sull' intestino retto . Quest' inerzia dell' utero continuando dopo il parto , può avere delle conseguenze sgradevoli , congiungendovisi l' emorragia , che resulta dalla mancanza della naturale azione dell' utero per tornare nel primiero essere . Seguitando ad esser sola dopo l' escita del feto , si osserva , che non suole avere cattivo fine . Si sente con la mano appoggiata sull' ipogastrio , che l' utero conserva qualche volume . Rimane in questo stato per qualche tempo la placenta , ed essendo difficilmente espulsa , è necessario d' estraerla con la mano .

L' inerzia dell' utero è alcune volte parziale . Il fondo è rilassato , ma l' orifizio continova a mantenersi contrattile . In questo caso non vi è alcuna emorragia esterna , ma ne esiste una interna , che altrove chiamai occulta , e che non tarda a cagionare alla donna delle debolezze forti . Ci persuadiamo ancora , che l' utero è in quello stato , sentendovi un tumore molle , e spazioso , piuttosto che resistente , e circoscritto . L' inerzia incompleta dell' utero non sempre si manifesta con segni tanto sfavorevoli . Segue alcune volte , che il suo corpo continova ad aver della facilità a contraersi , ma non ha sufficiente forza per superare la resistenza procuratagli dal collo , e così evacuare i grumi sanguigni . In questo caso , che non è dei più rari , le contrazioni divengono più e meno dolorose , il che deriva dalla maggiore , o minore forza , che l' utero conserva , e della resistenza oppostagli al collo . Del sangue fluido ne cola ora più , ed ora meno , dopo la contrazione , ma essendovene sempre di quello nuovamente versato , il grumo sanguigno va sempre crescendo . La donna non essendo soccorsa , la dilatazione dell' utero cresce .

L' utero essendo in una completa inerzia dopo l' escita della placenta , sopravviene una perdita delle più pericolose . La donna non se ne accorge subito . Ella ha un qualche momento di quiete , che induce facilmente in errore gli astanti ; ma presto dice di non vedervi , sente un sibilo negli orecchj , ed una molta difficoltà a muovere i membri , come a discorrere. Interrogata , risponde con voce tremula . Esaminandola , si trova circondata di sangue , il suo imo-ventre è molle , e non vi si riscontra alcun tumore sopra il pube , o se ve ne ha uno , è piccolissimo , La donna impallidisce , ed in seguito diviene il di lei volto cadaverico . L' estremità si raffreddano , e tut-

tutto il corpo è coperto d' un freddo sudore . Alcune donne , che sono in questo stato , hanno dei vomiti frequenti , e si lamentano di un cuocente dolore allo stomaco . Il polso va indebolendo , manca in una sincope , che dura più , o meno tempo , e che è seguitata da alcuni moti convulsi , i quali terminano talvolta in bene , ma più frequentemente nella morte .

Quei medesimi accidenti possono resultare dall' esser rimasta nell' utero una porzione della placenta ; il che si rileva , introducendo qualche dito nella di lui cavità , come si deve fare per estrarre quel che contiene , e così facilitarne il corrugamento .

La sincope , che è spesso la conseguenza di un' emorragia uterina , può essere promossa da altra cagione , e perciò bisogna avvertire di saperla distinguere . In seguito d' un parto precipitoso , e che l' utero si sia votato sollecitamente , ne può succedere una sincope . I vasi del basso ventre , quali erano compressi dall' utero gravido , non lo sono più dopo il parto . Cedono facilmente all' impeto del sangue , che , trovando più libero l' adito per le parti inferiori , vi si trasporta sollecitamente ; e da ciò ne succede , che il capo avendone meno , ne viene la sincope .

La sincope si distingue , che non è un effetto dell' emorragia dell' utero , sentendo il globo uterino nell' ipogastrio , mentre dalla vulva non cola alcuna cosa . La sincope può ancora resultare da un forte isterismo . In questo caso l' orifizio dell' utero è affatto chiuso , e non nasce la menoma emorragia . In seguito sono le donne sorprese da una molta noja , debolezza , e spesso ancora da alcune sincopi . Ciò segue ordinariamente dopo l' espulsione della placenta . Diminuito il dolore , cola del sangue , la cui quantità il più delle volte è molto mediocre . Colato , che è , si lamenta la donna di alcune ansietà , e di un male di stomaco seguitato ancora spesso da vomito , svenimenti ec. Questi accidenti ritornano alternativamente quando termina ogni contrazione dell' utero , e che è di già colata quella data quantità di sangue . Ciò pare che resulti da questo , che l' utero , non sgravandosi in una forte contrazione del sangue trattenuto nei seni , e suoi vasi , irrita molto i nervi , e questi , risentendosi assai dell' irritazione , agiscono dannosamente , e perciò sospendono le secrezioni , ed i moti degli organi . La sincope independente dalla grande perdita di sangue dall' utero non attrista che poco , in proporzione di quando è dependente dall' altra enunziata causa .

Fin qui si sono annunziati i segni distintivi dell' emorragia dall' utero , in confronto della perdita del sangue solita a segui-

guire con vantaggio dopo espulso il feto, e la placenta, ed abbiamo parlato delle varie cagioni d' emorragia dall' utero, considerando esserne una l' eretismo di quella viscera, e l' altra l' inerzia. Considerammo ancora le varie specie d' inerzia dell' utero. Molti sono i mezzi proposti per opporsi a tale emorragia. Primo, la cavata del sangue: secondo, le legature alle gambe, ed ai bracci: terzo, le cose astringenti, e narcotiche date per bocca: quarto, la situazione orizzontale: quinto, l' estrazione dei grumi sanguigni, la compressione sull' utero, e l' irritazione fatta con i diti al suo orifizio: sesto, l' aceto sparso sul viso, e sulle mani, come ancora l' applicazione delle pezze inzuppate nel medesimo fluido sul ventre, dorso, e parti genitali: settimo, le injezioni astringenti nell' utero; e finalmente la diacitura della donna affatto nuda sul pavimento, rivoltandola in un lenzuolo bagnato, e nel medesimo tempo conviene versargli sopra molt' acqua fresca, come pure dev' essere messa nel bagno freddo.

La cavata del sangue è stata assaissimo in uso in queste occasioni fino dal tempo d' Ippocrate. La di lei pratica ha fatto rilevare, che facilitava piuttosto l' emorragia, che diminuirla. I due Francesi, che hanno molto bene scritto sopra l' effetto della flebotomia, Quesnay, e David, rilevarono l' inutilità della cavata del sangue in queste circostanze. Conobbero però, che nell' ordine della circolazione (per mezzo di una tale operazione) segue un cambiamento, e questo lo hanno referito alla dimozione, per la quale s' intende il richiamo di una quantità del sangue ad una data parte. Cavando, per esempio, sangue da una delle vene scorrenti per la piegatura del cubito, la legatura produce un doppio effetto. Eccita un trattenimento del sangue, non solo nei vasi, che sono sotto la legatura, ma ancora in quelli, che ne sono sopra. Ella impedisce il libero ritorno di quel sangue, quale dev' essere scaricato nella vena cava descendente, che essendo priva del moto del sangue, quale gli è comunicato dalle vene, che in lei terminano, ed essendo mancante di quella quantità di sangue, ne succede, che l' auricola destra spinge con minor forza il sangue nel ventricolo destro. La vena cava inferiore, o ascendente, quale pure scarica il sangue nella detta auricola, non trovando tanto ostacolo, come quando la vena cava superiore è in azione per depositare ancor essa del sangue, ne resulta, che, godendo tutta la sua forza impulsiva, e trovando meno resistenza a vincere, versa il sangue con maggiore forza. Da ciò ne resulta, che il moto del sangue è accelerato in tutte le ramificazioni della detta cava inferiore, ed ancora in quelle, che s' inosculano con quelle. Perchè la cavata del sangue fus-

se giovevole in quel caso , bisognerebbe , che la colonna del sangue , che viene dalla vena del braccio , fusse minore di quella dell' utero , e così l' equilibrio si sosterrebbe : ma , per ottenere ciò , bisognerebbe levare una tanta quantità di sangue, da nuocere molto ; di manierachè si conclude , che la cavata di sangue in quelle occasioni non può giovare , potendo accrescere il rilassamento nella parte .

Le legature applicate all' estremità inferiori sono mezzi, che furono usati molto anticamente : ma ancora elleno sono da eccettuarsi , non potendo apprestare il desiderato effetto . Per persuaderci dell' inutilità di tali legature , bisogna rammentarci , che l' utero riceve il sangue da diversi rami somministratili dalle ipogastriche , e spermatiche . Quelle ramificazioni arteriose hanno delle vene corrispondenti . Trattenendo per mezzo di qualche compressione il ritorno del sangue al cuore mercè quelle vene , ne resulta , che esse non possono ricevere liberamente quello delle arterie , e conseguentemente le dette arterie , contenendo più sangue del dovere , ne versano in conseguenza una maggior copia .

Il Dottore Hamilton d' Edemburgo racconta , che fu chiamato per visitare una giovine , quale non aveva il sangue menstruale dopo sette mesi . Aveva inutilmente provati varj rimedj . Quel dotto Medico le fece applicare lungo il tragetto dei vasi crurali un piumacciuolo , e questi fu compresso molto col tourneque . Dopo venti minuti di compressione il suo polso si fece più frequente . Una mezz' ora dopo cominciò ad accorgersi di un peso nella regione uterina , e finalmente , un' ora e mezza essendovi scorsa dall' applicazione di quelle legature , il menstruo riapparve . Si può credere , che quest' effetto si debba solamente alla pressione fatta sull' arteria , ma è ancora certo , che l' istesso mezzo , praticato per comprimere le arterie , agisce nella medesima maniera sulle vene . Ma lasciando da parte un tale ragionamento , e considerando , che una semplice compressione sull' arteria crurale è stata sufficiente per riprodurre il flusso menstruale , impedendo il corso del sangue verso l' estremità inferiori , e perciò determinando una maggior quantità di sangue nei vasi uterini , la medesima cosa è di una compressione fatta al medesimo grado sulle vene , che devono essere considerate come tante arterie prolungate , e variamente ripiegate , quali sono mancanti di pulsazioni , o che sono troppo distanti dal cuore , la cui forza impulsiva non può estendersi al di là dell' anastomosi , che è fra questi due generi di vasi .

Gli astringenti presi interiormente agiscono incrispando i vasi , e così li obbligano a ristringersi . Possono essere saggiamente amministrati nelle leggiere perdite di sangue , che da lungo tem-

tempo persistono : ma nelle grandi , e subite emorragie uterine non possono avere alcun buon fine ; e per convincersene, basta ricordarci il gran giro, che debbono fare avanti di arrivare in quel dato luogo.

I narcotici possono essere utili per l' emorragie cagionate da uno spasimo. Bisogna essere molto cautelari nell' amministrare dei narcotici in quelle donne, che cominciano ad aver delle perdite di sangue, e quando le forze della donna sono molto diminuite, mentre allora si va incontro ad una sincope, come saggiamente avverte l' Hoffmanno.

La situazione orizzontale può contribuire a calmare l' emorragia, favorendo la formazione di un coagulo. L' estrazione del sangue coagulato apparisce un mezzo diametralmente opposto al precedente ; ma ciò non ostante si possono accordare insieme, quando si tratta di una parziale inerzia dell' utero, e che è rimasta una porzione di placenta. Nell' un caso, e nell' altro, le contrazioni non espellono che una porzione del coagulo, e nel qual caso la donna può essere sorpresa da debolezze estreme, ed in conseguenza è necessarissima l' estrazione del coagulo. Fuori di questa occasione, l' estrazione del sangue coagulato sarebbe molto nocevole.

La compressione del corpo dell' utero è un appropriato mezzo per procurarne il ristringimento, e prevenire l' ulteriore dilatazione. Pare però, che debba soprattutto riescire quando si tratta di un' inerzia parziale dell' utero. Levret ha proposta l' applicazione di un panno inzuppato nell' aceto sulla regione ipogastrica, ed ivi tenuto fermo per mezzo di una fasciatura. Usando la compressione per l' inerzia completa dell' utero, si può ragionevolmente temere, che ne segua il rovesciamento.

L' irritazione fatta all' orifizio dell' utero, e nell' interno del medesimo, con più diti, o con tutta la mano, può molto giovare trattandosi di uno spasimo uterino ; ma quando l' utero è in un' inerzia completa, non bisogna, che poco confidare su quel mezzo.

Le aspersioni, e l'applicazione di pezze inzuppate nell' acqua fresca, nei liquori acidi, sul ventre, possono essere di qualche piccola efficacia quando l' inerzia non è completa, che non vi sia rovesciamento, nè lacerazione. Il medesimo è dei bagni freddi, dell' acqua versata sul ventre : mezzi, quali non lasciano però d' essere molto ributtanti. Mettendoli in opera sul principio dell' emorragia, potrebbero contribuire alla di lei cessazione ; ma non cagionerebbero ancora delle molto pericolose, ed universali increspazioni ? Praticando quelle cose quando già la donna è spossata per il molto sangue perduto, è facile di persuadersi della loro inutilità.

Le

Le injezioni astringenti sono i mezzi i più efficaci per risvegliare la naturale facoltà dell' utero a contraersi. Prospero Alpino, Professore a Padova, le ha pure usate con vantaggio. La sua propria moglie fu sorpresa da un' emorragia, che cessò mediante un' injezione fatta coll' acacia arabica cotta nel vino. Le injezioni astringenti per l' emorragia dall' utero in seguito del parto furono messe lodevolmente in grand' uso in Inghilterra. Smellie racconta, che diversi Pratici si servivano d' injezioni astringenti fatte con gli spiriti puri, e che di più introducevano nell' utero delle pezze inzuppate nei medesimi. Astrue referisce, che un Chirurgo suo contemporaneo si trovò alla Campagna per assistere al parto di una Signora, alla quale premeva moltissimo di tener nascosto il suo stato. Espulso il feto, e la placenta, fu sorpresa da un' emorragia uterina. Quel Chirurgo ricorse all' injezione col puro aceto, e gli riescì, che l' emorragia terminasse.

Il maggiore vantaggio si deve sperare da un rimedio usato immediatamente alla parte, di dove viene il sangue. Applicando nella vagina, ed all' orifizio dell' utero, come pure dentro la cavità del medesimo, delle pezze inzuppate in qualche astringente, com' è l' aceto, s' ottiene il nostro intento. L' aceto, irritando le fibre carnose dell' utero, le obbliga a contraersi, e contraendosi, i vasi pure si corrugano, e così cessa l' emorragia. I molti pezzi di panno introdotti nella vagina fanno l' effetto di un turacciolo, e così impediscono l' escita al sangue, quale fermandosi nella cavità dell' utero, più facilmente ne resulta il desiderato coagulo. Questo mezzo è ottimo non solamente nell emorragie uterine dependenti da un' inerzia dell' utero, ma ancora quando vi è una poca di depressione del medesimo, della lacerazione, come pure nel caso, in cui una porzione della placenta sia rimasta nell' utero, che al medesimo sia attaccatissima, ovvero, che per altro motivo non riesca d' estraerla; mentre in questo caso quel corpo impedendo l' ulteriore perdita di sangue, previene, che l' utero si possa maggiormente indebolire, ed in conseguenza, mantenendo la sua forza, più facilmente gli riesce l' espulsione della placenta. L' utilità grande di questi piumacciuoli si osserva ancora in quei casi, nei quali l' emorragia uterina sopravviene nel corso della gravidanza più, o meno, avanzata, e che minaccia ragionevolmente l' aborto, come averemo occasione di dirlo, parlando di quello in particolare.

Le-Reux, del quale parlai altrove, è quello, che ha rimesso giustamente in voga questo salutare metodo d' opporsi all' emorragie uterine.

i sempre lodabili amanti della lettura bene sanno, che nell' opere d' Ippocrate, Mochione, Paolo Egineta, si trovano delle ricette di medicamenti, con i quali formavano dei pessari per opporsi all' escita del sangue dall' utero. Alcune volte si servivano di una tasta alquanto molle inzuppata nell' aceto, e che cambiavano di tempo in tempo, o d' un pezzo di spugna inzuppata nel vino, o nella pesce. La medesima pratica fu seguitata da Fabrizio Ildano. Smelie racconta, che, mediante un pezzo di spugna inzuppata in una mescolanza di vino, ed acqua, nella quale era stato sciolto l' allume, ed introdotta nella vagina, si oppose al molto abbondante menstruo di una ragazza. Altri Autori riportano delle osservazioni a tal particolare. Francesco Ranchin, che morì Cancelliere dell' Università di Montpellier nell' anno 1641., aveva scritto un Trattato delle malattie, che nascono nelle donne, tanto avanti, che dopo il parto, e fa menzione delle pezze introdotte nella vagina, inzuppate in un' acqua stittica, adducendole come per un ottimo rimedio per opporsi all' emorragia uterina.

SEZIONE XVIII.

Del rovesciamento dell' utero.

UNo dei mali più lagrimevoli per la donna partoriente consiste nel rovesciamento dell' utero, che è soggetto a rovesciarsi subito dopo il parto. E' parziale, o totale, il rovesciamento dell' utero; ed è alcune volte la conseguenza della di lui inerzia, ed altre volte depende dalla viziosa opera di chi ha assistito al parto nell' occasione di separare la placenta. Considerando la forma dell' utero, apparisce difficile, che si rovesci da se stesso. La sua figura, che si avvicina ad una sferoide, spianato nelle due facce, gli somministra una forza, come di volta, i cui punti si sostengono mutualmente. La di lui organizazione lo dispone al proporzionato avvicinamento delle sue parti, tolta ogni causa esterna, che vi si opponga. Tali opposizioni fanno dubitare, che non segua il rovesciamento dell' utero per causa di un' azione a lui propria; ma ciò non ostante conviene persuadersi, che questo rovesciamento può seguire senza il concorso di violenza esterna, considerando la contrazione dei muscoli addominali, e la piccola resistenza dell' utero. Supponiamo, per esempio, un parto sollecito. L' utero non potè contraersi a sufficienza per resistere alla continova azione dei nu-

muscoli addominali, ed a quella del diaframma. Queste potenze agiscono qualche tempo dopo l' escita del feto. Spingono violentemente gl' intestini verso il fondo dell' utero, quale oppone poca resistenza in ragione della sua piccola grossezza. Cede alla pressione, e forma verso la cavità dell' utero una convessità a guisa della cucuzza di un cappello, o del fondo di una bottiglia. Così si spiega come possa seguire il rovesciamento dell' utero senza cagione esterna, e senza ricorrere ad una contrazione convulsa del medesimo utero, come alcuni hanno preteso dopo Astruc.

La contrazione dei muscoli addominali, e del diaframma, essendo molto considerabile, può produrre il totale rovesciamento dell' utero, e spingerlo nella vagina insieme con la placenta, se questa gli era ancora attaccata. Levret racconta d' essersi trovato presente ad un caso di questa specie. Fu chiamato appresso una giovine, che era nei dolori del parto. I dolori erano molto forti, ed espulsivi. In breve tempo la donna partorì. Fatta la legatura del cordone ombellicale, Levret introdusse nell' alto dell' utero la sua mano, per procurare l' escita della placenta. Quale fu la sua sorpresa nel trovare per strada un' enorme massa, che da lui fu giudicata, al primo aspetto, per una placenta molto voluminosa! ma in seguito si schiarì, che era costituita dall' utero rovesciato. La placenta gli era sempre attaccata, ma con alquanta leggerezza, mentre con poca fatica la potè separare, ed allora rispinse l' utero al suo luogo. Levret aggiungeva, che questo gran male non aveva avute conseguenze cattive, e facilmente ce ne persuadiamo, essendo stato risituato l' utero nel momento, in cui andava rovesciandosi.

La compressione dei muscoli addominali essendo piccola, e di poca durata dopo l' escita del feto, non ne resulterà, che una depressione nel fondo dell' utero. Tale depressione fu molto palese agli occhj di Mauriceau. L' osservazione 230., che è trascritta nel Tomo secondo della sua Opera, si raggira su un tal particolare. Una donna partorì per la prima volta. Mauriceau fu presente al parto. Per il corso di due giorni risentì dei dolori, ma finalmente furono così forti per lo spazio di tre ore, che l' espulsione del feto seguì. La placenta escì facilmente, ma sopravvenne una tale emorragia dall' utero, che quella donna morì dopo una mezz' ora in gagliardi moti convulsi. Aperto il cadavere, fu trovato, che esisteva nell' utero una depressione rassomigliabile a quell' incavatura, che è nella base delle bocce. Non vi è luogo di credere, che la depressione dell' utero fosse promossa da alcuna tiratura sul cordone ombelica-

licale , mentre Mauriceau avverte , che la placenta escì affatto naturalmente .

La placenta essendo sempre attaccata all' utero , e conservando molta dilatazione , si può produrre la depressione , o il rovesciamento incompleto , se non il completo , secondo la forza usata sul cordone , e la debolezza delle pareti uterine . Uno di questi mali dell' utero può essere ancora promosso da una poco metodica pratica abbracciata da alcune Levatrici . Elleno raccomandano alle partorienti , col fine di facilitare l' espulsione della placenta , la sospensione della respirazione , ed il soffiare a grande forza in una vota boccia . Facendo questi tentativi , si accresce la contrazione dei muscoli addominali , quella del diaframma , ed in conseguenza si può facilitare la depressione , o il rovesciamento dell' utero , sia completo , o incompleto .

Il cordone ombellicale può avere subita della trazione , senza alcuna colpa dell' Ostetrico , in ragione di essere avvolto attorno al collo del bambino . Il parto non seguendo , e ricorrendo a qualche espediente per estrarre il feto , com' è la tanaglia , se ne può inseguire , che la parte dell' utero , dov' è attaccata la placenta , rimanga talmente tirata , da succederne il rovesciamento . Questo caso seguì particolarmente alle mani di Levret , quale ne ha pubblicata questa sua osservazione . Estratto , che ebbe il feto con la tanaglia , vidde , che il cordone ombellicale , quale faceva diversi giri attorno il collo del medesimo , aveva cominciato a lacerarsi . Essendovi emorragia , introdusse subito la mano nell' utero per separare la placenta . Molti grumi di sangue ne riempivano la cavità . Trovata , ed estratta la placenta , introdusse nuovamente la mano per votarlo dei suddetti grumi , e per assicurarsi meglio del di lui stato . Trovò , che il fondo dell' utero era in parte rovesciato , e ciò in vicinanza del di lui orifizio . Lo rimise nel suo naturale stato , e si contraè .

Tre sono adunque i gradi del rovesciamento dell' utero . La sola depressione , il rovesciamento incompleto , ed il completo . Tutte tre queste specie di rovesciamento sono pericolose , e ciascuna di loro può essere la causa della morte , soprattutto quando sono accompagnate da inerzia dell' utero , nel qual caso vi è ancora l' emorragia . E' vero però , che il pericolo è tanto maggiore , che è più considerabile il rovesciamento . Amand racconta di aver veduta morire una giovine di diciotto anni in seguito del primo parto . Escito il feto , la poco accorta Levatrice tirò assai sul cordone ombellicale per estrarre la placenta . L' utero si rovesciò , mentre vi era sempre a lui attaccata la placenta . L' emorragia fu di breve durata , ma tale , da produrre la morte . Quel che seguì sotto gli occhj di Amand , è av-

avvenuto sotto quelli di molti altri, ed in parecchi vi ha avuta parte la gagliarda forza per estrarre la placenta, di manierachè si raccomanda di nuovo la molta placidezza nell' eseguire quell' operazione, e di non abbandonare la pratica della puleggia di richiamo Ogni piccolo ostacolo, che si opponga, deve essere sufficiente per sospendere i tentativi, o introdurre più in dentro la mano per esser certi della natura degli ostacoli.

Il rovesciamento dell' utero mantiene spesso l' inerzia del medesimo. Le di lui fibre non hanno più la naturale direzione: elleno sono piegate, e formano quasi un angolo acuto. Questa disposizione delle fibre trattiene l' inerzia, impedendo, che segua una nuova contrazione in tutta l' estensione delle pareti.

E' comune osservazione, che la parte dell' utero depressa è mancante di forza per contraersi. La placenta era in quel dato luogo il più delle volte attaccata: segno manifesto, che l' utero si era ivi pochissimo ristretto. Le pareti dell' utero, che circondano l' orifizio, hanno conservata la loro contrattibilità. In più casi vi era incarceramento della parte rovesciata al punto, che era impossibile di farne la reduzione, e le malate sono morte d' emorragia, o di cancrena. Di questi esempj ve ne sono nelle Opere di Mauriceau, e Portal. In altri casi, che non era rovesciato tanto dell' utero, è stato facile di rispingere quella parte rovesciata, giacchè non è tornata naturalmente nello stato solito, quantunque fusse levata la placenta. Le viscere del basso ventre, e soprattutto gl' intestini, collocandosi in parte in quell' infossamento dell' utero, formano talvolta per il proprio peso un ostacolo alla reduzione, e perciò favoriscono il rovesciamento, e l' inerzia.

Il rovesciamento dell' utero non essendo in alcuna maniera seguitato da perdita di sangue, vi è luogo da presumere, che esista un' assoluta inerzia nell' utero, e che si sia rovesciato per avere agito con troppa forza sul cordone ombellicale. Vi sono diverse osservazioni di rovesciamenti dell' utero, i quali non sono stati seguitati da accidenti cattivi, ma bensì da un incomodo molto sgradevole. Esaminate le varie specie del rovesciamento, e le loro cagioni, dobbiamo parlare della maniera di rimediarvi. La semplice depressione è facile ad esser superata con la mano introdotta nell' utero; e per opporsi alla recidiva, bisogna lasciare la mano nell' utero fino all' apparizione di una contrazione. La depressione dell' utero essendo trascurata per non essere congiunta con emorragia, ne può succedere, che vada sempre crescendo, e dichiararsi un completo rovesciamento, ovvero, rimanere in quello stato, ed essere la donna soggetta ai dolori nei lombi, ed ai flussi cruenti, e sierosi.

Il rovesciamento incompleto è ancora facile a ridursi, quando se ne riscontra l' esistenza poco dopo la di lui formazione, e che non vi è alcuno incarceramento. Rispingendolo, ripiglia la di lui figura, e l' utero contraendosi, cessa l' emorragia. La placenta essendo tuttavia unita in parte all' utero, se ne ultima la separazione avanti di fare la reduzione del medesimo, tuttavolta che quell' unione sia alquanto lassa; ma essendo forte, conviene di risituare l' utero con la placenta, ed aspettare, che naturalmente ne segua quella disunione.

Risituato l' utero, se l' estrazione della placenta si rende necessaria per esistere l' emorragia, s' introduce la mano, e se ne fa la separazione con quella grande circospezione, che fu raccomandata altrove.

La porzione dell' utero rovesciato essendo congiunta con l' incarceramento costituito dall' orifizio dell' utero, la difficoltà alla reposizione è maggiore, o minore, secondo il grado della strozzatura, e del tempo, che esiste. La donna si situa in una positura comoda per operare, cosicchè deve giacere sul dorso, e con le natiche un poco alzate. In seguito s' introduce la mano nella vagina, spalmata che è con la pomata. Preso il tumore con i diti discosti, si respinge l' utero adagio adagio, facendo, che rientri in primo luogo quella porzione, che è escita l' ultima, nella medesima maniera, che si fa la reduzione dell' intestino. Il fondo dell' utero rovesciato essendo incarcerato, e questa strozzatura essendo considerabile, come pure grande infiammazione, che ne deve resultare, non riescirà subito quella reduzione. E' allora d' uopo di aver ricorso a tutti quei mezzi, che possono calmare l' infiammazione, e procurare il rilassamenro delle fibre, com' è la repetuta flebotomia, come sono le bibite abbondanti, e rinfrescanti, i semicupj, le fomente ammollienti, i lavarivi, le frequenti injezioni di acqua tepida ec. Con l' uso continovato di queste cose, calmandosi l' infiammazione, e diminuendo l' incarceramento, si può tentare la reduzione dell' utero. Ciò non riescendo, e l' infiammazione crescendo, l' utero si cancrena, e ne segue la morte, quando l' infiammazione non sia moderata, e la mottificazione poco estesa, mentre in tal caso con l' ajuto dei calmanti cessa l' infiammazione, la parte cancrenata si separa, e talvolta inaspettatamente, com' è seguito sotto i miei occhj, torna l' utero in dentro.

Il rovesciamento più volte citato essendo trascurato, e gli accidenti primitivi essendo calmati affatto naturalmente, o con qualche ajuto, e l' utero non tornando mercè le forze naturali al suo luogo, ne resulta, che quella parte rovesciata piglia una nuova forma, che costituisce la di lui riduzione impossibile.

E' in

E' in questo caso, che il corpo dell' utero essendo rovesciato, ed impegnato nell' orifizio, questi lo stringe circolarmente a guisa di un anello. Restando lungo tempo in quella situazione, il luogo compresso diminuisce di volume, ed è allora, che vi si trova una specie di collo, quale separa il fondo dell' utero in due parti, delle quali una è di quà, e l' altra di là dall' orifizio. In tal caso la reduzione di quella parte dell' utero riesce impossibile nella maggior parte dei casi; e caso che vi si pervenisse, è verisimile il supporre, che l' utero conserverebbe quell' acquistata forma, come un fungo, ed in conseguenza occupando un luogo, che gli appartiene, sarebbe cagione di accidenti cattivi; oltrechè è ancora probabile di non riescire nel mantenere dentro quella porzione dell' utero rovesciata, come ne abbiamo reiterati gli esempj.

In una simile indisposizione vi ha solamente luogo la cura palliativa, consistente nel prescrivere alla malata il moderato moto, la regolatezza nel vitto, e rispetto alla parte è da provarsi un sospensorio per prevenire l' ulteriore rovesciamento dell' utero, e la di lui escita dalla vulva, cosa molto più incomoda alla donna, e di maggior conseguenza, per esser esposto alle ingiurie dell' aria.

Quel pessario bisogna avvertire di cambiarlo di tempo in tempo, e fare delle injezioni astringenti.

L' utero essendo totalmente rovesciato, costituisce un caso molto più grave, che quando esiste una pura depressione, o il rovesciamento incompleto. La donna può morire nello spazio di pochi momenti d' emorragia. Bisogna adunque pressarsi di farne la riduzione. La malata si pone nella comoda situazione, cioè, in quella di già altrove raccomandata. La placenta essendo ancora alquanto attaccata all' utero, vi si lascia per non fare una forza grande.

Si applicano i diti riuniti in forma di cono sul centro del tumore, e si spinge a gradi, a gradi tantochè, avendo riattraversato l' orifizio dell' utero, si risitua nel naturale luogo. La placenta essendo stata separata, si applica immediatamente sull' utero una pezza asciutta, e si fa il medesimo con la mano. Questa operazione richiede molta prudenza, come ancora della costanza, e del coraggio, per superare la resistenza formata dall' orifizio dell' utero, e per vincere quel naturale orrore, che presenta una sì gran massa fuori della vulva. Il coraggio dev' essere tanto maggiore, quantochè si considera l' imminente perdita di quell' individuo senza un pronto soccorso.

E' raccomandabile di rispingere l' utero arrovesciato nel suo centro con le mani riunite in forma di cono, per la ragione, che allora è più facile la riduzione, rappresentando un cuneo, qua-

quale, insinuandosi nell' orifizio, con la di lui punta lo dilata a poco a poco. Non conviene di prendere l' utero in questo caso con i diti fra loro discosti, come abbiamo detto di fare per il rovesciamento incompleto, perchè non si averebbe tanta forza per ridurlo.

L' applicazione di una pezza asciutta sull' utero rovesciato riesce di molta utilità. Ciò fu usato, e raccomandato dal Viardel. Ella si unisce alle varie parti dell' utero, e da ciò succede, che a forza non si fa in un solo punto, ma tutti ne risentono egualmente, e si estende a misura, che se ne interna una maggiore porzione. Negligentando quella pezza, la forza si ristringe al centro del tumore, ed ivi aggravando immediatamente il tatto, vi sarebbe ancora il risico di sfondarlo, soprattutto essendo l' orifizio molto ristretto.

Fatta la riduzione dell' utero rovesciato, di qualsivoglia specie, che sia quel rovesciamento, bisogna avere la precauzione di tenere per qualche tempo la mano nell' utero, tanto per impedirne il ritorno, che per affrettarne la contrazione. Questa non seguendo, ed essendovi inerzia nell' utero, conviene l' introduzione di più pezze inzuppate in qualche astringente, com' è l' aceto, per prevenire una mortale emorragia, com' è omai più volte seguito, e di ciò ne è prova ancora la seguente istoria. Un Chirurgo Inglese nominato Lucas, fu chiamato nell' Aprile 1759. appresso una donna, alla quale dopo il parto gli si era arrovesciato tutto l' utero, quale era affatto nell' inerzia, mentre era floscissimo, e versava in abbondanza del sangue. Fattane la reduzione, la malata morì mezza ora dopo.

La riposizione dell' utero rovesciato non riescendo, bisogna riguardare la donna con occhio molto malinconico, e se vi sono degli esempj di alcune donne, quali hanno sopravvissuto a questo male, è vero ancora, che egli è nato dopo alcuni giorni del parto, quando l' utero non era tanto dilatato, e ciò è seguito in ragione di qualche polipo, che era attaccato al fondo dell' utero, o in sequela della depressione, o dell' incompleto rovesciamento di tale rispettabile viscera.

La donna, che è stata soggetta al rovesciamento dell' utero, non si deve perdere di vista nel caso, che nuovamente ingravidi, per vedere di prevenirne il ritorno.

SE-

SEZIONE XIX.

Dalla rottura dell' utero .

L' utero si può lacerare in ciascuno dei suoi punti . Si rompe al fondo , come in una delle parti laterali , e parimente nel collo , e nell' orifizio . Il più delle volte segue tale rottura in vicinanza del collo uterino , e si dichiara per il traverso , o in senso obliquo , ed alcune volte secondo la lunghezza dell' utero , qual caso è il più frequente . Alla rottura dell' utero non concorre il feto , mentre è sempre in un tal caso passivo . Si rompe l' utero essendo il feto vivo , come nel momento di esser morto .

Devesi riguardare la rottura dell' utero come l' effetto della contrazione violenta , e convulsiva del medesimo , il che avviene frequentemente nel caso di una insuperabile , o almeno molto gagliarda resistenza , e ciò per essere assai defettuosa la pelvi , resistenti le parti genitali esterne , male situato il feto , o mostruoso , scirroso l' orifizio dell' utero , o il medesimo mancante , molto resistenti le membrane ovoidi ec. La rottura dell' utero può avvenire ancora per essere il medesimo in qualche parte molto indebolito , e ciò per un effetto naturale , ovvero , in seguito di un tumore , o di una percossa . Nato un foro nell' utero , egli è facilmente accresciuto dal feto , che vi s' insinua in parte , o nel totale , e così entra nella cavità del basso ventre . Un foro dell' utero è stato alcune volte la conseguenza dei replicati tentativi fatti con varj strumenti per estrarre il capo del feto rimasto solo nella cavità dell' utero , e perciò bisogna essere molto giudiziosi nel mettere in pratica i taglienti strumenti , quando si tratti di estrarre dall' utero il solo capo del feto .

La rottura dell' utero non bisogna confonderla con l' ulcerazione del medesimo : male , che facilmente nasce in seguito di un lungo , e penoso parto . L' utero si lacera ancora nel caso , che il parto non possa avvenire per la strada naturale , e la rottura sua non arriva allora , perchè le contrazioni dell' utero non sono state molto forti , ovvero , perchè le pareti dell' utero erano assai grosse .

L' instruito Ostetrico non arrivando in tempo opportuno per superare l' ostacolo alla libera escita del feto , ovvero , procurargli un' altra escita , segue , che l' utero molto irritato s' infiam-

fiamma, e dall' infiammazione ne resulta facilmente la cancrena, ed in conseguenza la morte.

Felice quella donna, la cui infiammazione presto si limita, come fortunata l' altra, il cui utero infiammato si unisce alle parti continenti dell' addomine, di manierachè viene creata un' apertura comunicante col di fuori, ed attraverso la quale passano i pezzi, che costituiscono il feto. Alcune volte dall' infiammazione viene la putrefazione dell' utero, e non avendo questi contratta attaccatura con le parti esterne, cadono per le porzioni del feto nella cavità addominale: male grandissimo, e del quale se ne guarisce difficilmente.

L' utero può esser rimasto lacerato in conseguenza di avere agito violentemente sul cordone ombellicale col fine di superare la placenta, e per aver fatta della forza con le unghie, e i pastrelli, per il medesimo fine. Roederer racconta di essere stato chiamato appresso di una donna, quale morì alla sua presenza d' emorragia dall' utero, consecutiva al parto naturale. Osservò, e trovò, che tutta la sostanza spungiosa, e vascolare dell' utero, dal lato destro era lacerata. Vi si vedevano al nudo i maggiori vasi. Roederer attribuì questa lacerazione all' imprudenza della Levatrice, quale estraè la placenta tirando con molta forza il cordone ombellicale. Ma può essere ancora, che la Levatrice v' introducesse la mano per superare le adesioni della placenta, ed avesse infossati indistintamente i suoi diti in quel corpo, e nella parte dell' utero, alla quale la placenta era attaccata. È facilmente concepibile, che la sola lacerazione delle sue pareti può esser mortale senza un pronto soccorso, in ragione dell' emorragia, o infiammazione, che sopraggiunge ad una ferita tanto lacerata. L' emorragia essendo dependente dalla grande lacerazione dei vasi, e le arterie essendo aperte nell' istesso loro tronco, quantunque l' utero conservi la sua contrattilità, il sangue si versa senza ritegno. L' emorragia può esser cagionata dall' inerzia dell' utero congiunta con la sua lacerazione; ed ancora in questo caso può finire funestamente. L' oggetto principale in tali casi è di procurare, che l' emorragia cessi. Questa terminata, si può sperare, che l' infiammazione non sia tale da attristare. Appartiene ad un Chirurgo Francese, chiamato Hoin, l' osservazione pubblicata negli Atti dell' Accademia di Chirurgia in Parigi.

Una donna ebbe un rovesciamento incompleto dell' utero. Questo tumore fermo nella vagina fu creduto da un Chirurgo una mola, e come tale fece della forza per demolirlo, siccome gli riuscì in parte. Hoin, essendo stato chiamato alla cura di quel male, cominciò dal calmare gli accidenti provenienti dall' in-

infiammazione, al che essendo pervenuto, rispinse l' utero al suo luogo, e la malata guarì. L' assenza dell' emorragia con quel rovesciamento, si può attribuire alla costrizione dell' utero avanti il suo rovesciamento, ed all' infiammazione, che presto sopraggiunse. Tale osservazione è sempre convincente, che le piaghe dell' utero consecutive alle lacerazioni non sono assolutamente mortali.

L' assoluta mortalità nelle lacerazioni dell' utero non può esser tampoco costituita dall' emorragia, non essendo impossibile di fermarla. L' orifizio dell' utero può rimanere lacerato, sia avanti, o dopo il parto; e ciò resulta dal capo del feto, o dalle opere usate attorno lui con le mani, ed esser quella lacerazione dell' orifizio la cagione dell' emorragia.

Il capo del feto lacera l' orifizio dell' utero quando è spinto con molta violenza contro il medesimo, e questi conserva una qualche durezza. Ciò segue particolarmente in quelle donne, quali hanno una pelvi ampla, e però partoriscono precipitosamente. L' orifizio uterino in quel caso è spinto nella vagina dalla pressione del capo. Quella compressione, interrompendo la circolazione, è causa d' enfiagione nell' orifizio medesimo, che diviene asciutto, e però facilmente si rompe in un forte dolore, che tende ad avanzare il capo. Questa rottura dell' orifizio dell' utero non ha avute conseguenze cattive, e la donna ha continovato a concepire. Nel luogo, dove si è fatto lo strappo, è rimasta un' incavatura.

L' orifizio dell' utero può rimanere strappato mercè gli sforzi usati con la mano per introdurla nell' utero col fine di estraerlo per i piedi, e Smellie ne riporta due esempj. Uno è di una donna, quale nel settimo mese della gravidanza fu sorpresa da una tale emorragia, che fece molto temere della sua perdita. Quel celebre Pratico dilatò l' orifizio dell' utero per andare in traccia dei piedi del feto. La forza, che usò, fu tale, che l' orifizio si lacerò; ma non ostante la malata guarì. Sarebbe stato meglio in quel caso di aspettare, che l' orifizio dell' utero si fusse ammollito, e più dilatato, applicando al medesimo quel che poteva procurare un sanguigno coagulo, acciocchè tale viscera si disponesse frattanto meglio all' espulsione del corpo contenuto.

Il secondo caso, raccontatoci da Smellie, è quello di una donna di anni trenta, madre di più figli, e che era alla fine della nuova sua gravidanza quando fu sorpresa da una tale emorragia, che fece risolvere Smellie all' estrazione del feto. L' orifizio dell' utero non eccedeva in dilatazione la larghezza di un tollero, ed era molto molle. Nell' introduzione della mano la malata fece un gagliardo, ed inaspettato moto, dal

 che

che ne venne, che l' orifizio dell' utero si lacerò. Dopo il parto l' emorragia rimase un poco calmata, al che fu creduto d' avervi contribuito le gocciole di tintura tebaica. Nel giorno dopo l' emorragia riapparve, e fu d' uopo di ricorrere ad un molto più valevole mezzo, e perciò fu introdotta all' orifizio dell' utero una spugna imbevuta di una soluzione di allume, e con quel mezzo l' emorragia cessò.

Nell' Istoria Medica vi sono registrati varj esempj di essere rimasto lacerato l' orifizio dell' utero, e di averne ancora aboliti dei pezzi senza esserne resultato qualche gran male. Portal, autore in Ostetricia, ne riporta due fatti. Uno è di una donna, quale partorì naturalmente, ma non secondò. La Levatrice prese l' orifizio dell' utero per l' orlo della placenta. Fece molti tentativi per riescire nell' estrazione, ma non ne essendo venuta a capo, fu chiamato Portal, che, avendo introdotta la mano nella cavità dell' utero, trovò, che l' orifizio interno era stato tutto lacerato dalle ugne della Levatrice.

La seconda osservazione pubblicata dal Portal è di una donna, alla quale estraè il feto con l' oncino. Forate le ossa del cranio, ne resultò una porzione di osso così acuta, come il tagliente di un coltello, e piena d' asperità. Laccrò di tal maniera una porzione dell' orifizio da resultarne un pezzo pendulo. Temendo Portal, che da ciò ne potessero resultare degli accidenti, ne terminò la separazione. Le divisate due donne guarirono.

La lacerazione parziale della sostanza uterina non è male tanto grave, quanto la completa rottura dell' utero. Ogni cura dovrebbe usarsi per prevenire un tanto male; ma ciò non è sempre possibile, trattandosi spesso di rompersi l' utero quando non si ha un gran luogo di temerla.

Un Medico Tedesco chiamato Crantz, che ha trattato molto metodicamente della lacerazione dell' utero, dice, che la donna, quale in un laborioso parto è minacciata dalla rottura dell' utero, ha il basso ventre molto alzato, e teso, la vagina ritirata, l' orifizio dell' utero molto alto, ed il parto non segue, malgrado le gagliarde contrazioni uterine. Tali segni sono troppo incerti, e spesso hanno avuto luogo, ma la rottura dell' utero non è seguita. Quel che ne dice Levret ad un tal particolare non è più sicuro segno. Esso Levret adduce, che la donna, quale è minacciata di rottura dell' utero, soffre una languidezza, che accusa di avere la sua sede verso la parte media della regione epigastrica. Succede alle reiterate scosse del feto un ultimo sforzo, o violento scuotimento, quale annunzia la morte sua, e la rottura dell' utero. Quel che Levret, e Crantz adducono d' os-

d' osservarsi in conseguenza della rottura dell' utero, e de' segni, che la denotano, è molto più d' accordo coll' esperienza.

Nel momento, in cui l' utero si lacera, prova la donna un acuto dolore in quel luogo, e grida ardentemente. Poco dopo il suo volto impallidisce, prova delle sincopi, il polso s' indebolisce, la forma del basso ventre cambia più, o meno, a norma d' essere una parte, o l' altra del figlio, che esce dall' utero, prova dei freddi sudori, dei moti convulsi, ed altri effetti ancora, secondo che il feto agisce su l' una, o l' altra viscera del basso ventre. La morte sopravviene più presto, ed ora più tardi, a seconda delle addotte circostanze.

Col dito ci assicuriamo se la rottura esiste. La rottura essendo seguita avanti la rottura delle membrane, il sacco, che da queste è prodotto, ammencisce nel momento, e diviene flacidissimo, quantunque alcun fluido apparisca. L' orifizio dell' utero si ristringe se una parte del feto non vi si è impegnata avanti la rottura. Il feto passando interamente nella cavità dell' addomine, l' utero si contrae, e si riduce a quel volume, del quale si osserva d' essere dopo il naturale parto. I moti del feto (data per certa la sua vitalità) si risvegliano in un luogo differente da quello, dove apparivano precedentemente, e facilmente si distinguono i di lui membri, mettendo la mano sul basso ventre della donna.

Molto meglio sarebbe di prevenir la rottura dell' utero terminando il parto, che di aspettarne l' esistenza per ciò fare; ma siccome alcun segno certo vi è, che sia per seguire una tal rottura, perciò non devesi prudentemente passare ad un' operazione grande. I mezzi per prevenire la rottura sarebbero il procurato parto per le vie ordinarie, ed in caso d' impossibilità, l' operazione cesarea. Questa la consiglia il Dottore Crantz nella di lui Dissertazione, eccettuato il caso, in cui il capo sia affatto impegnato nella piccola pelvi. L' umanità vi ripugna quando la pelvi è ben conformata, mentre vi sono delle risorse più dolci, e più sicure per la madre.

La rottura dell' utero si può procurare di prevenirla, quando si tratta di una grande resistenza del collo uterino, praticando la flebotomia, le fomente, i bagni, e le injezioni muccilaginose. Il collo essendo calloso, o la vagina piena di sostanze dure, ne conviene il taglio parziale, o quello cesareo. Il capo del feto non cedendo alle contrazioni, s' investe colla tanaglia. Il taglio cesareo finalmente quando la pelvi è assaissimo viziata.

La rottura dell' utero esistendo, varia la cura a seconda di essere il feto tutto, o in parte, nell' addomine. Una sola par-

parte del feto essendo fuori dell' utero, non è sempre impossibile di estrarre il feto per la vagina. Si sa, che La-Motte rivoltò un feto tirando su i piedi, che erano fra gl' intestini della madre, facendoli passare a traverso un foro dell' utero.

Il capo del feto presentandosi il primo, conviene la tanaglia. Una porzione del feto essendo entrata nell' addomine, e strozzata dal foro uterino, come pure essendo tutto il feto in quella cavità, conviene la gastrotomia: operazione grandissima, ma alla quale conviene risolversi quando le forze della donna sono sufficienti, e che non ci sieno segni d' infiammazione dell' utero. Diversi Chirurghi moderni, fra i quali si conta il Francese Thibault-Desbois, la fece con l' estrazione di un feto morto, ma la donna guarì.

La gastrotomia è in tali circostanze necessaria assolutamente per dar' esito al feto, come al sangue, ed alle acque fluidi, che in altra maniera si stravaserebbero nella cavità addominale. Ella si eseguisce più facilmente, che l' operazione cesarea.

La lacerazione incompleta dell' utero si procura, che non segua, comportandosi con la raccomandata delicatezza nell' estrazione della placenta.

L' orifizio dell' utero, dissi, che può lacerarsi in ragione di essere spinto con troppa forza il capo del feto dalle contrazioni uterine, e che può essere lacerato dalla mano del Chirurgo nell' atto d' introdurla nella cavità dell' utero, come pure nel caso di essersi presentato con i piedi, e d' essere stato tirato con troppa violenza mentre l' orifizio non era sufficientemente dilatato.

Trattandosi di una donna, quale abbia dolori violentissimi, e l' orifizio sia ancora resistente, si procura di evitare la lacerazione dell' orifizio, coricandola orizzontalmente, e con le natiche un poco più alte. Le si raccomanda di non secondare con le sue forze i dolori. Le si prescrive ancora un qualche leggero narcotico. Si fanno pure delle injezioni nella vagina con l' olio fresco d' oliva, e con quello di mandorle dolci, sostenendo a ciascun dolore con la mano il capo del feto per trattenerne il progresso. La flebotomia le conviene spesso.

Per prevenire la lacerazione dell' orifizio dell' utero, che può essere prodotta dalla mano del Chirurgo nella di lei introduzione in quella viscera, o dal corpo del feto quando che sia estratto, si usi la massima diligenza nell' introduzione della mano; e quando nel primo caso sia la mano fortemente serrata dall' orifizio, e che per necessità d' emorragia si debba andare a cercare i piedi del feto, si aspetta che a poco a poco si dilati. Piuttosto che lacerare l' orifizio dell' utero estraendo il fe-

feto precipitosamente, va preso tempo, e quantunque sia per la metà fuori, è meglio di aspettare, che per mezzo di nuove contrazioni l' orifizio si dilati, che tirare presto fuori il feto a danno grande della madre, e del figlio.

Il parto seguito, e rilevando che esiste una lacerazione, se vi è emorragia, conviene di procurare la di lei cessazione, e ciò risvegliando l' uterina irritazione, e perciò si ricorre al ghiaccio, all' aceto, ed ai piumacciuoli. L' emorragia non esistendo, è d' uopo procurare, che non nasca grande infiammazione con la cavata di sangue, e con le bibite antiflogistiche.

SEZIONE XX.

Delle diligenze da apprestarsi alla puerpera immediatamente dopo il parto, e dei mali, ai quali soggiace.

DEve rimanere in quiete la partoriente; e se si tratta di dovere abbandonare il letto, sul quale ha partorito, per ritornare nel proprio, non deve far ciò da per se stessa, ma bensì vi dev' essere trasportata, ovvero, si mettono al contatto i due letti, acciocchè ci si trasporti tanto più facilmente. Gli accessi violenti di collera, e di letizia, le devono essere evitati, come pure gli odori penetrantissimi, mentre tutto ciò può alterare molto il di lei sistema nervoso, già perturbato assai. La lindura è troppo necessaria per la puerpera, e dovendole evitare qualunque esalazione disgustosa, però si terrà sotto le di lei natiche un lenzuolo ripiegato in più doppi, e che si rinnuoverà di tempo in tempo, piuttostochè una traversa. Alla medesima requisizione spetta una camicia corta. Non si promuova alcuna fasciatura attorno il torace, perchè potrebbe nuocere per l' afflusso del sangue alle mammelle, ma se ne accetti una per il bassoventre, perchè restando così moderato l' afflusso maggiore del sangue all' utero, influisce per opporsi ad una di lui emorragia quandochè ve ne sia una disposizione. Dev' essere la puerpera difesa in maniera dall' aria, e soprattutto nell' inverno, da non soffrire freddo; ma dev' esser' evitato quelchè ne potrebbe riconciliare una troppo rarefatta, o carica di particelle insane. La dieta sarà regolata nei due primi giorni con qualche zuppa, e brodo. Nel terzo, o quarto giorno consecutivo al parto, suole dichiararsi la febbre, che è chiamata del latte, perchè si riferisce al reflusso della materia, che costituisce il ripurgo uterino dall' utero alle mammelle. Hunter, e Bor-

Borsieri non crederono di doversi uniformare all' opinione dominante, e la referirono ad un attacco inflammatorio dell' utero. Io non posso unirmi al sentimento loro. Osservo, che le mammelle s' inturgidiscono, e divengono molto dolenti, e contemporaneamente s' annunzia la febbre con parosismo di freddo, e senza riandare al reflusso della materia, che prima si trasportava all' utero, la giudico referibile ad un' irritazione nervosa. Cessa di colare allora l' anzidetta materia, ma quando esiste la febbre si osserva giornalmente la cessazione, o almeno una grande diminuzione dei respettivi flussi, come appunto succede nelle piaghe. Non nego, che qualche volta non vi possa aver parte un attacco inflammatorio dell' utero; ma ciò succede raramente. Le puerpere molto deboli per essere state attaccate da qualche emorragia sono frequentemente esenti dall' anzidetta febbre, perchè manca appunto l' afflusso grande del sangue alle mammelle, ed in tale circostanza non comparisce la febbre: il che comprova sempre più il nostro sentimento, che la febbre sopr' accennata sia effettivamente originata dall' irritazione, che ne soffrono quelle parti. Nelle ventiquattr' ore termina ordinariamente tale febbre, e vegliante la medesima si prescrivono le sole bevande dolcificanti. La febbre cessata, ricomparisce alcune volte qualche cosa dello scolo uterino, ed altre fiate non ritorna in forma alcuna. Questo scolo, che si distingue per lochio, o ripurgo uterino, è determinato dal sangue, e dalla materia linfatica: quali fluidi erano trattenuti nella sostanza dell' utero nel corso della gravidanza, e quando le pareti di quella viscera si sono sgravate di tutto quello che vi si contiene, ne è allora costituito dagl' istessi seni uterini per deposizione, che vi è di mano in mano determinata dai vasi, e ciò continova fino a tanto che l' utero non è tornato in un perfetto stato. Questo scolo è di puro sangue nelle prime ventiquattr' ore, ma in seguito prevale la parte sierosa, e dichiarandosene uno alquanto glutinoso, ne ha un odore spermatico. Se esisteva precedentemente la leucorrea, facilmente si confonde con questa in un tempo più remoto dal parto, ovvero, si mantiene in qualche maniera fino alla nuova mestruazione, che succede più presto, o più tardi, a seconda del temperamento della donna, della di lei salute, e perchè allatti, o no, mentre le donne che allattano, non sono comunemente mestruate. Questo lochio resta alcune volte sospeso instantaneamente, perchè la febbre sia sopraggiunta, per un attacco inflammatorio all' utero, ovvero, per una forte perturbazione nervosa, quale può esser' eccitata da una varietà di cause. Tale fenomeno non è indifferente, e ne potrebbero derivare

re

re degli sconcerti grandi nell' economia animale della puerpera, talmentechè si deve fare tutto il possibile per riordinarne il di lei fisico. La qualità del polso c' indica alcune volte l' emissione del sangue, ed in altre occasioni ce la fà tenere lontana, prescrivendo di preferenza qualche calmante, i bagni, le fomente, i suffumigj, ed i vessicanti ancora.

Non poche donne, e soprattutto quelle, che hanno partorito replicatamente, sono assalite da fieri dolori nella regione uterina, ed i quali sono l' immediata conseguenza delle contrazioni uterine eccitate dalla materia infiltrata nell' utero, e della quale si deve sgravare. Quando i dolori sopr' accennati sono assai violenti, è necessario d' amministrare alla puerpera qualche calmante. Levret ne fù contrario, col timore, che questi dovesse arrestare i lochi; ma Le-Reux, di lui scolare, e Professore più avveduto del Precettore, ne rileva il contrario colla scorta della ragione, e dell' esperienza: quali cose fecero decidere egualmente ai Tralles, Tissot, Borsieri, e molti altri, mentre l' oppio, quale è il principale fra i calmanti, facilita i flussi, e ciò s' ottiene per un rilassamento, per una rarefazione, o per uno stimolo maggiore, essendo varie le opinioni insorte a tal proposito, ma per me prevalgo nello stimolo aumentato. Una mezz' oncia di siroppo d' oppio si pone in un bicchiere d' acqua, e si amministra ad eguali porzioni alla distanza delle due ore di una dose dall' altra. Alcune volte sono tali dolori così eccedenti, e la soppressione dei lochi combinandovisi con febbre inflammatoria da esigersene ancora l' emissione del sangue. A questa ricorrono molti dopo le ventiquattr' ore dal parto; e se per alcune femmine può convenire tale emissione del sangue: per altre non è bene indicata, e però non bisogna essere in alcuna maniera sistematici.

Può la donna cambiarsi a piacimento di biancheria, essendo un mero pregiudizio quello di non mutarsi la medesima, che dopo tanti giorni dal parto; e deve aumentarsi il cibo a proporzione, che si allontana dal parto, e che non vi sia alcuna ragione per mantenerla in dieta. Tanto maggiore nutrimento le si compete se allatta. Quanto più tardi si espone la donna all' aria aperta, tanto meglio è per la di lei successiva salute, e quando ne esce per la prima volta, bisogna che lo faccia colla maggiore cautela possibile.

Un individuo, che soffre un' alterazione tanto grande nel sistema nervoso, e vascolare, come segue nella donna gravida, e conseguentemente nella puerpera, non deve arrecare alcuna maraviglia se si rende soggetto a diversi mali molto ragguardevoli, e dei quali ve ne sono alcuni della classe degl' inflammatorj, ed altri sono puramente nervosi. L' infiammazione

ne dell' utero, o delle parti genitali esterne, la diarrea, l'ischiade, la cefalitide, la perineumonia, le convulsioni sono fra i mali, ai quali la puerpera è facilmente sottoposta, e non di rado le si dichiara ancora un' infiammazione grande nella faccia interna del peritoneo con alterazione dell' omento, e quando il male avanzi, ci s' interessa ancora l' utero, e non ne vanno esenti gl' intestini con mortalità di molte donne, come avvenne di diverse nel mio soggiorno in Londra. Molti Professori hanno creduto, e non pochi sono sempre del medesimo sentimento, che le malattie delle puerpere si debbano referire alla riassorzione del latte, quale, depositandosi in una data parte, ovvero, circolando senza fissarsi più in una regione, che nell' altra, provochi le maggiori alterazioni. Tissot ha creduto, che il latte non nuoca solamente quando è stato già separato, ed assorbito, quanto nel caso altresì di non essere ancora separato. ma come ingrediente del sangue, dal quale derivano i diversi umori secondarj. Tissot ha in ciò deviato dalle sue profonde cognizioni, mentre non si può concedere ad un umore secondario un' influenza qualunque, che quando è di già separato, mentre non esiste di già elaborato nel sangue, ma soltanto sono in questo i diversi principj, dalla cui assimilazione ne deve resultare quel respettivo fluido, di cui si tratta. Io non credo, che le malattie, alle quali soggiacciono le puerpere, sieno referibili alla riassorzione del latte: e non sono di questo sentimento, perchè moltissime volte si sono dichiarati dei mali grandi nella puerpera, quanrunque le si separasse e colasse in copia grande il latte, perchè molte altre ne sono state soggette quantunque non vi si separasse latte di sort' alcuna, e perchè non si è trovata raccolta veruna di latte nella parte, che è stata principalmente attaccata. Prevalendo nei Peyronie, Petit, Quesnay, Faget, Dufouart, e in tanti altri Professori Inglesi, l' idea, che le malattie delle puerpere riconoscessero per causa il latte coagulato in qualche parte, fu pensato ad un solvente del medesimo, ed alle loro idee uniformandosi Levret, il sale di tartaro fu acclamato, prescrivendolo col veicolo dell' acqua comune. Determinando, che i mali, che facilmente soffre la puerpera, sono independenti da una tale cagione, ma bensì da un insulto inflammatorio, o da un' alterazione nervosa, ne succede la conclusione di prevalere colla cura antiflogistica in alcuni casi, e con una calmante, ed antispasmodica altre volte. L' emissione di sangue, che si decanta molto facilmente, non è da me disapprovata per la puerpera malata, ma colla massima parsimonia, mentre, abusandone, mi sono combinato più volte ad osservarne dei pessimi resultati. Ho curate diverse puerpere assalite da perineumonia. Non ho cavato sangue ad alcune, e

ne ho diminuita la dose ad altre. La guarigione ha prevaluto in quelle, alle quali non è stata fatta l' emissione del sangue. Qualche perineumonia in puerpera è terminata in vomica; ma, ciò malgrado, ne è succeduta la guarigione.

CAPITOLO III.

SEZIONE XXI.

Dei casi, nei quali convien' estrarre il feto.

QUelli, i quali si sono ingeriti nell' arte Ostetricia, sono stati d' accordo nel chiamare contro natura quei parti, nei quali il feto presenta all' orifizio dell' utero tutt' altra parte, che la sommità del capo. Molto erronea è una tale idea, mentre il parto si può ultimare naturalmente ancora quando il feto si presenta all' orifizio dell' utero con i piedi, ginocchj, o con le natiche.

Fra i parti, per la cui ultimazione richiedesi l' opera Chirurgica, ve ne sono alcuni, per i quali è di necessità la sola mano, e per altri, nei quali è necessario ancora qualche strumento. Parleremo primieramente dei parti, che si possono terminare colla mano, per passare alla quarta, ed ultima parte del nostro corso Ostetrico, nel quale denoteremo quelli, che si terminano colla mano armata di qualche strumento.

I parti, che richiedono la Chirurgica mano per essere terminati, sono assai rari, in rapporto ai parti naturali, e non sono eglino poco differenti fra loro, della qual cosa con facilità ce ne persuadiamo, considerando le moltissime regioni, colle quali il feto si può presentare all' orifizio dell' utero, ed alle urgenti circostanze, che muovono l' artista ad agire.

Quante volte, per accidentali circostanze, il parto, che si annunziava colle più favorevoli apparenze, è stato d' uopo di terminarlo artificialmente! Delle regioni del feto, alcune si presentano frequentemente all' orifizio dell' utero, ed altre molto di rado. Il parto può essere essenzialmente contro natura, ovvero, divenirlo accidentalmente. Nel primo caso si tratta della cattiva situazione del feto, e si dice feto male situato ogni volta che non è presentato all' orifizio dell' utero col vertice, natiche, ginocchj, o piedi. La situazione del feto non è talvolta fissata avanti lo scolo delle acque.

Diverse parti costituenti il feto presentandosi a vicenda all' orifizio dell' utero, e quello essendo assai dilatato nel momento, che il capo vi si presenta, conviene di aprire le membrane, acciocchè il capo fissandovisi, il feto non cambi ulteriormente situazione. Presentandosi all' orifizio uterino con tutt' altra parte, che col capo, giova di ritardare l' artificiale rottura delle membrane, per procurare, se è possibile, che il feto venga a presentarsi all' orifizio uterino con una parte alquanto vantaggiosa per il felice parto.

Gli accidenti, che esigono i soccorsi dell' arte, o che non permettono di abbandonare il parto alle diligenze della natura, sono, la grande debolezza della donna, le sincopi frequenti, l' escita del cordone ombellicale; il di lui attortigliamento attorno il collo del feto, se addottare si vuole la comune opinione ad un tale soggetto, l' emorragia, l' esistenza di due figli, particolarmente quando uno è presentato di maniera da impedire l' escita di quello, che viene il primo col capo, l' angustia della pelvi, e finalmente la placenta attaccata all' orifizio dell' utero.

debolezza, e Sincope.

La donna può cadere in una forte debolezza per diverse cause. Può essere dependente dall' emorragia dell' utero, o di altra parte. Può esser cagionata piuttosto da un' affezione nervosa, accresciuta forse dalla pressione, che il capo del feto fa sopra alcuni considerevoli nervi. L' emorragia dell' utero la considereremo più basso. Fermiamoci ad esaminare quella debolezza, quale è nervosa. Le forze essendole molto diminuite, e di questa somma debolezza partecipandone molto ancora l' utero, questi non si contrae, o almeno le sue contrazioni sono tanto leggiere, che piccoli in conseguenza appariscono i dolori. Le forze non ritornando, e l' orifizio dell' utero essendo sufficientemente ammollito, e dilatato, le acque sieno, o no, colate, è di necessità l' estrazione del feto, quantunque presentato colla parte la più vantaggiosa del capo, quale è il vertice. A quest' operazione conviene risolversi, considerando, che l' indugio di molte ore può essere nocivo alla madre, ed al figlio, mentre tanto quella, che questi sono sottoposti al pericolo di perdere la vita. Levato il corpo, che teneva dilatato l' utero, e compressi i nervi, ed i vasi sanguigni, si può giustamente sperare un sollievo per la donna, venendo così resa più libera la circolazione, e non essendo più interrotto il corso all' azione nervosa. Un bene al feto vi è ragionevolmente luogo di credere, che gli si possa arrecare in quello stato debolissimo della madre, in ragione di potergli somministrare quegli ajuti, che con molta lentezza può ricevere allora dalla madre, avuto riguardo alle sue scarse forze.

Le

Convulsioni.

Le convulsioni sono altri mali, che invitano il Chirurgo a fare l'estrazione del feto. Alcune donne sono state soggette a quelle malattie nervose fino dallo stato nubile. Essendo maritate, non hanno perduta la disposizione a quei molto incomodi insulti. Allontanate si sono alcune volte nel tempo della gravidanza, ma sono di nuovo apparse verso la fine del nono mese, quando si avvicinava il tempo di espellere dall' utero il feto. All' apparire delle convulsioni, si mettono in opera quei mezzi, che le possono calmare.

Si ricorre con facilità all' emissione del sangue. La diminuzione di questo importante fluido può essere di molto giovamento ad alcune donne gravide, e convulse, ma assai dannoso ad altre considerate nel medesimo stato. Essendo la donna pletorica, l' emissione di sangue può giovare, in particolare quando non è stata frequentemente usata nel tempo della gravidanza. Cavando sangue, e tanto più replicatamente, alle donne gravide, e convulse, ma che sono di una fibra molto floscia, si può piuttosto temere l' aumento nelle convulsioni, che la loro diminuzione. I calmanti, per questa sorte di donne, sono i meglio indicati, e dai quali si può sperare qualche tregua. Ciò seguendo, ed i dolori divenendo a poco a poco frequenti, come pure rilevando, che l' orifizio dell' utero si ammollisce, e si dilata, si spera, che il parto possa seguire naturalmente; ma le convulsioni divenendo più frequenti, e la donna avendo ancora degl' insulti epilettici, si pensa seriamente all' estrazione del feto, potendo sperare con quest' operazione di salvare la madre, e il figlio, quale, continovando a stare lungamente nell' utero di una madre convulsa, temesi con ogni buona ragione, che ne risenta talmente, da non potere sopravvivere, venuto che sia al mondo. Per quanto sia bene indicata quest' operazione, non si può sempre effettuare per lo stato dell' utero: e potendola eseguire, non arreca sempre i vantaggi desiderati.

Le convulsioni sopravvengono alcune volte quando le membrane sono rotte, ed il capo ha superato l' orifizio, ed è fermo nella piccola pelvi. In questo caso più facilmente si determina l' estrazione del feto, essendo di già molto avanzato per nascere, e si conviene allora di farla colla tanaglia.

Escita del funicolo ombellicale.

Il cordone ombellicale è spesso condotto fuori dell' orifizio dall' acqua, che con gran forza esce dall' utero. Un tale accidente è riguardato come molto cattivo, ed in conseguenza è determinato, che in tali casi si compete di estrarre speditamente il feto. Un tale procedere è troppo generale, mentre il parto può seguire con facilità, ed il feto venir vivo, di manierachè non conviene di operare speditamente in tali circostanze,

re , che quando il feto è presentato con una svantaggiosa regione all' orifizio uterino , mentre è allora certo , che il parto non può seguire naturalmente , come non conviene di usare grande sofferenza , venendo in avanti il feto con i piedi , ginocchj , o natiche ; ma se si presenta il feto con il vertice , conviene di sospendere ogni opera , tanto più se i dolori non sono mancati , e che si mantiene la pulsazione del cordone ombellicale . Nel caso opposto , temporeggiare ; e siccome si compete di detrarre il cordone dalle ingiurie atmosferiche , e perciò mantenerlo in un certo tepore , non si avvolge in una pezza , quantunque morbida , com' è stato d' altronde proposto , ma bensì si rintroduce nella vagina , e potendo , ancora dentro l' utero .

Il cordone ombellicale essendo venuto fuori dell' utero subito dopo lo scolo delle acque , il pericolo è tanto maggiore , che la pelvi è ristretta , il che resulta dalla maggior pressione , che deve subire quel cordone , di manierachè ciò pressa per il parto forzato , operazione , quale riesce per una tal ragione molto più pericolosa , e la morte del figlio si denota quasi sicura .

Il cordone ombellicale , quale si suppone adesso fuori , essendo non solamente mancante di pulsazione , quanto putrefatto , devesi totalmente abbandonare l' ultimazione del parto alle forze naturali .

Attortigliamento del cordone.

Alcuni Ostetrici hanno sostenuto , che un impedimento all' escita del feto è costituito dall' essere il cordone ombellicale troppo breve , ovvero , attortigliato al collo . Altrove ho detto , che l' elevazione del capo , quando ha tregua ciascun dolore , il che da alcuni è stato attribuito ad una dell' enunziate cause , è dovibile ad un' affatto differente , e particolarmente alla resistenza del perineo , ed all' essere gli ossi del cranio poco cedenti . Non si può decidere , che il cordone ombellicale sia assaissimo corto , ovvero , avvolto al collo del feto , che quando egli ha spuntata la vulva ; nè tampoco possono tali cose nuocere , che in quel momento , di manierachè allora vi si rimedia , tagliando il cordone medesimo .

Emorragia.

L' emorragia uterina è uno dei gravissimi mali , ai quali sono soggette le donne gravide . Il sangue può colare dall' utero per pletora , ma più spesso per la parziale separazione della placenta . Il sangue colando in abbondanza , e le forze della madre diminuendo , per pararne la continuazione , e così mettere al sicuro la vita della donna , il mezzo ordinariamente usitato è di fare il parto forzato . Il Chirurgo Francese Puzos propose una maniera più piacevole per porre un freno a tale emorragia , e consiste nel dilatare con precauzione , e

con

con i diti, l' orifizio dell' utero, ed aprire le membrane perchè esca l' acqua. In seguito si procura col ristringimento dell' utero la cessazione dell' emorragia. Avanti Puzos era stato messo tutto ciò in opera dal Mauriceau, quale non solamente ha detto, che quando vi è emorragia bisogna rompere le membrane, ma ha aggiunta la spiegazione del come ella si fermi, dicendo, che i vasi dell' utero, i quali erano aperti, si chiudono, mediante la contrazione della di lui sostanza, subito che le acque sono colate, e a dir così è stato mosso dal toccare con mano il buon' esito, che ha avuta quell' operazione trattandosi di un' emorragia, come si rileva dalle osservazioni, che ha pubblicate. Le Reux, meditando su quanto è stato raccomandato dal Puzos, ed avanti praticato dal Mauriceau, ha rilevato, che la rottura delle membrane, in occasione d' emorragia, non è eseguibile in tutti i casi; e ciò lo dice per avere osservato, che l' emorragia, quale sopravviene nel tempo della gravidanza, non è sempre seguitata dal parto, di manierachè, rompendo in questo caso le membrane, un tale procedere non è conveniente, e potrebb' essere nocevole. In secondo luogo, l' orifizio dell' utero corrispondendo all' osso sacro, quantunque sufficientemente dilatato per permettere l' effusione del sangue, non lo è però assai, perchè il Chirurgo lo possa affranchire col fine di aprire le membrane: e la difficoltà è tanto maggiore, che il detto orifizio ha molta grossezza, e durezza. Tutte l' emorragie uterine non cessando per lo scolo delle acque, essendovene medesimamente alcune, quali si dichiarano dopo il loro scolo, ovvero, aumentano, se già il sangue ha cominciato a colare. In ultimo luogo, la cattiva situazione del feto nell' utero, e l' attacco della placenta all' orifizio di quella viscera, sono casi, quali non appariscono compresi nel numero di quelli, per i quali i Mauriceau, Dionis, e Puzos hanno inculcata validamente la rottura delle membrane per porre un argine all' emorragia.

In vista adunque di queste considerazioni Le-Reux ha determinato, che la rottura delle membrane non si deve fare, che quando l' orifizio dell' utero è bene ammollito, e tanto dilatato, da permettere facilmente il passaggio di due, o più diti, mentre in quel caso le acque essendo colate, il capo del feto appoggiandosi sull' orifizio dell' utero, l' emorragia cessa.

La formazione di un coagulo nell' occasione di un' emorragia uterina essendo quel, che si deve desiderare, e procurare, allora quando l' orifizio non è tanto molle, e dilatato da potere agevolmente passare a traverso il medesimo con i diti senza risicare di lacerarlo, o in altra forma promuovere una maggior perdita di sangue, perciò si raccomanda alla donna il riposo, la quiete dell'

dell' animo, la situazione la più orizzontale, la dieta, le rinfrescanti bibite, ed ancora la cavata del sangue, secondo lo stato più, o meno pletorico della donna. Con queste diligenze non sempre si arriva all' intento, che si formi quel coagulo. Perchè ciò segua con tanta maggiore facilità, non è egli più vantaggioso, e più prudente l' introduzione nella vagina di pezze asciutte, o bagnate nell' aceto, le quali, turando bene l' orifizio, impediscono l' ulteriore perdita di sangue, e procurano la formazione di quel coagulo, la cui presenza eccita sempre maggiori contrazioni, e così si dichiarerà il parto, ovvero, contribuirà, impedendo l' ulteriore emorragia, che possa seguire l' immatura espolsione del feto, quando non sia venuto ancora il termine della gravidanza. Smellie racconta di essersi trovato molto bene degli stittici, dei quali imbrattava dei piumacciuoli di pezza, e di fila, e che applicava nella vagina fino all' orifizio dell' utero. Gode di avere con tal mezzo fermate dell' emorragie, e procurato, che la gravidanza di alcune donne arrivasse al suo termine, ed in altre, che si dichiarassero i dolori, veri effetti di quelle contrazioni, che tendono alla naturale espulsione del feto.

Pluralità de' feti. La pluralità dei feti è alcune volte un motivo di operare, quantunque il capo di uno di loro si presenti il primo.

Vizio della pelvi. L' angustia della pelvi è un' altra ragione, che eccita all' estrazione del feto, quantunque venga in avanti col capo.

Adesione della placenta all' orifizio uterino. La placenta attaccata all' orifizio dell' utero o alle di lui adjacenze, può pure obbligare l' Ostetrico all' estrazione del feto, e ciò resulta dall' emorragia, quale viene quando l' orifizio comincia a dilatarsi, rimanendo allora in parte separata dall' utero. In questo caso, comincia l' emorragia fino dal sesto mese, ed altre volte apparisce soltanto nel nono, ma più spesso si osserva dal settimo all' ottavo mese. Sul principio è alquanto grande la perdita di sangue, ma è assai più all' avvicinarsi del parto, e copiosa lo è poi quando è per ultimarsi. Si può rilevare, se all' orifizio dell' utero è attaccata la placenta, introducendo il dito nella vagina. Col dito si sente, in luogo delle membrane molto lasse, come ciò è nello stato naturale, una sostanza molle, e fungosa. La perdita del sangue essendo moderata, si pratica il riposo, e occorrendo, la flebotomia. Essendo più considerabile, si empie la vagina di pezze inzuppate in uno stittico. L' emorragia resiste alcune volte a qualunque mezzo. L' artificiale rottura delle membrane non conviene, perchè non è giovevole in queste circostanze. In tale urgente caso non avvi altro rimedio, che di estrarre il feto, operazione, che è per questo tanto più pericolosa, che il collo dell' ute-

utero è poco disposto a dargli esito, ed in tale circostanza, avuto riguardo alla resistenza di questo collo, risolvendosi di dar esito all' acque dell' amnios, forando la placenta, bisogna ciò conseguire in maniera, da non offendere ancora l' utero, allorachè dovessimo ricorrere al troicart.

L' orifizio dell' utero essendo bene disposto all' apertura, come ammollito, si separa la placenta per uno dei lati, e si aprono le membrane di lei, per prendere i piedi del feto.

Levret preferiva di forare il centro della placenta. Ciò facendo, si mette in opera un procedere più difficile, e meno sicuro, mentre si risica la separazione totale della placenta, e lacerazione di una delle principali radici del cordone ombellicale. Il feto nell' escire deve attraversare la placenta, cosicchè risica di tirarsela dietro.

OSS. X.

Una donna di anni trenta in circa, di costituzione assai lassa, era divenuta di già madre di varj figli allorachè nuovamente ingravidò, ed al termine della gravidanza, il che fu nel Novembre del 1784., fu sorpresa da emorragia uterina. Un Chirurgo, che fu chiamato, prescrisse il riposo, ed in appresso addusse di non ingerirsi nell' Ostetricia, cosicchè fu di necessità chiamare un altro, ed io fui prescelto. L' orifizio dell' utero era alquanto dilatato, la placenta vi si presentava, ed era separata in parte. Le forze erano sufficienti, e però trovai il caso di proporre l' estrazione del feto, il che feci dopo di aver fatta munire la partoriente dei SS. Sagramenti. Terminai di separare per uno dei lati la placenta, ruppi le membrane, e andai in traccia dei piedi, per mezzo dei quali ne conseguii l' estrazione. Il feto era morto esangue. L' utero essendosi contratto sollecitamente, l' emorragia non proseguì, e siccome la donna non era per l' antecedente perdita molto indebolita, perciò sopravvisse ma bensì dovè subire una fiera perineumonia, che terminò in vomica, della quale ne rimase perfettamente libera, ed alla guarigione contribuì l' assenza della cavata del sangue, sopra della qual cosa mi sono esteso altrove.

Quando la donna con emorragia di utero non è in caso di essere soccorsa, ovvero, che ne è stato trascurato a tempo il migliore soccorso, avviene, che essendo liberata a se stessa segue, che nell' eccessiva dilatazione dell' orifizio la placenta si separa in uno dei lati, le membrane si rompono, ed il parto segue naturalmente, tuttavolta che la donna, malgrado il sangue perduto, conservi alquanta forza. Raramente ciò segue quando il centro della placenta corrisponde al mezzo dell' orifizio, mentrechè non può abbastanza allargarsi, perchè l' orlo di tale mossa l' abbandoni in un lato, e le membrane si

apri-

aprino. La placenta staccandosi allora circolarmente, è spinta fino alla vulva dal capo del figlio, di manierachè precede in qualche forma l' escita di quello. Arrivando appresso la donna in questo momento, è molto meglio di separare la placenta da un lato, ed aperte le membrane, servirsi della tanaglia.

La placenta, ancora nel caso di essere attaccata attorno all' orifizio uterino, escito che è il feto, conserva in parte le sue attaccature all' utero, e devesi allora aspettare, che sieno rimaste distrutte dall' azione di quella viscera per esser' espulsa, almeno che la perseveranza, e il rinnovamento dell' emorragia, non obblighino di farne più presto l' estrazione. In tali circostanze è d' uopo di usare la maggiore diligenza nella totale estrazione della placenta, acciocchè le membrane non si separino circolarmente per la più piccola forza, che si faccia, estraendo la placenta.

Ernia incarcerata. Un' ernia incarcerata esistente nella donna gravida, si dice comunemente, che obbliga talvolta al parto forzato, per prevenire, che una maggiore porzione non s' interni nel sacco erniario, in causa degli sforzi, che devono farsi per partorire. Trattandosi di un' ernia incarcerata nata nel corso della gravidanza, devesi usare ogni diligenza per procurare, che coll' uso degli ammollienti si ammollisca l' anello, che incarcera, perchè l' intestino ritorni nel suo luogo; e ciò non riescendo, è d' uopo il taglio, al quale conviene risolversi tanto in questo, quanto negli altri casi d' ernia incarcerata, se la strozzatura è causa, e non l' effetto d' infiammazione. L' ernia incarcerata dichiarandosi nella grande vicinanza del parto, ma i dolori, effetti della contrazione uterina, mancando, conviene anche allora di pensare seriamente alla reduzione dell' intestino.

I dolori esistendo, ed i giorni della partoriente essendo molto minacciati per causa dell' infiammazione intestinale, e conoscendo di non poter' essere tranquillo colla mano per operare con quella precisione, che si richiede in consimili circostanze, è d' uopo terminare il parto.

Con ogni ragione si annovera fra i casi, che possono obbligare ad operare, l' obliquità dell' utero, ed una donna, la cui istoria è pubblicata dal benemerito Signore Cagniacci, morì, perchè combinandosi con eccedente obliquità anteriore dell' utero la scirrosità del di lui orifizio, non potè penetrarci, e la paziente fu da esso visitata in uno stato troppo deplorabile per procedere al taglio Cesareo.

Segue molto di rado, che il collo dell' utero si contragga su quello del feto, ed in tal forma, da opporsi molto validamente alla discesa delle spalle, per rendere il parto impossibile, senza l' opera della mano. La giornaliera osservazione ci con-

convince, che ora è l' orifizio dell' utero esterno quello, che si contrae, ed ora l' orifizio interno. Nel primo caso il capo del feto è nella vagina, mentre nel secondo è ancora inviluppato dal collo dell' utero. Un caso tale è il più ordinario. Se l' ostacolo, che si attribuisce tanto alla contrazione dell' uno, o l' altro di questi cerchi, fosse tanto frequente, quanto lo dicono alcuni Autori, conviene di confessare, che sarebbe molto difficile di rimediarvi, almeno nel primo caso, dove il capo del bambino occupando la cavità della pelvi, non permette d' introdurre in alto la mano per dilatare il molto ristretto orifizio uterino. Nel secondo caso, la difficoltà è molto minore, per essere il capo sopra la pelvi.

Fra gli accidenti, che, sopravvenendo alla donna gravida, possono promuovere dei discorsi relativi al parto forzato, vi sono ancora i molti incomodi, tanto di un genere, che di un altro, dai quali ella sia attaccata. Non è sempre certo, che le convulsioni, l' affanno, l' edeme riconoscano per causa la gravidanza; e d' altronde è avvenuto in diversi casi la morte, malgrado il parto, in ragione dell' alterazione, che di già era seguita in tutto il sistema nervoso. Ne fu per me di convincente riprova quanto appresso.

OSS. XI.

Una donna di anni trentasette, di lassa costituzione, di umore malinconico, soggetta molto alle passioni dell' animo, madre di sei figli, qua'i allattò da per se stessa, ingravidò per la settima volta. Arrivata alla fine del sesto mese, cominciò a soffrire dei dolori sparsi nel torace, ed un forte dolore nella regione dello stomaco, spandendosi il male doloroso nelle circonvicine parti. La donna manifestò questi di lei incomodi alla Levatrice, quale credè, che gli potesse convenire qualche purgante. Frattanto la consigliò a parlare con uno della professione Medica. Lo fece, e da quello, al quale palesò i suoi incomodi, gli fu fatta una copiosa emissione di sangue. Immediatamente dopo si fece affannosa, e gli si tumefecero le gambe, e cosce. Adduceva questo Medico di essere conveniente nuova flebotomia, allora quando il di lei marito risolvè di consultarmi. Venne premurosamente in traccia mia la sera di Venerdì 20. Agosto 1784., pregandomi con pressatura di visitargli la moglie, quale trovai molto malata. La respirazione era affaticatissima, e non poteva stare orizzontalmente diacente. Il polso era frequentissimo, ed al massimo grado irregolare. L' estremità inferiori angustrcariche, e della tumefazione acquosa ne esisteva nella regione lombare. Il molto affanno mi faceva dubitare, che dell' acqua ne esistesse ancora nel torace. L' irregolarissimo moto delle arterie denotava una grave alterazione ner-

nervosa, invitata dalle reiterate passioni dell' animo, dalla floscezza dei componenti del corpo di questa donna, ed aumentata dalla gravidanza, e caldissima stagione estiva, come finalmente condotta a un dannoso punto in ragione della copiosa emissione di sangue. Ogni volta che un individuo è indebolito assai, facilmente si dichiara l' idropisia. Pericoloso molto fu il pronostico, che ne feci. Indicati erano i diuretici, e gli evacuanti. Prescrissi i vescicanti alla parte inferiore delle cosce, ed il siero depurato con il cremore di tartaro. L' affanno si calmò, ed il polso si fece meno irregolare. Le orine furono più abbondanti. In questo stato passabilmente buono si mantenne la donna per diversi giorni. Alcuni risalti di male li riguardai determinati soprattutto dalle varie mutazioni, che sovente determinava l' atmosfera, ovvero, a quelle, che di mano in mano erano per avvenire. Nel giorno di Domenica 29. Agosto essendo stato chiamato altrove per assistere ad una donna, che naturalmente non poteva partorire, avuto riguardo alla poco bene conformata di lei pelvi, e al voluminoso capo del feto, temendo di non poter vedere questa malata, ne incumbenzai per la di lei visita alcuni di quei Studenti, che si degnano seguitarmi nelle visite, e cure. Trovarono aumentato l' affanno, i polsi irregolari, e l' estremità un poco più gonfie. Furono creduti opportuni nuovi vescicanti, e fu proposta la canfora. Tali prescrizioni erano benissimo indicate: i primi per risvegliare (se possibile era) il sistema nervoso, e la canfora per promuovere il sudore, ed accrescere la separazione dell' orina. La sera medesima gli furono amministrati alcuni boli, nei quali si riuniva una piccola quantità di canfora coll' oppio. Passò tranquillamente la notte. La trovai nel giorno appresso assai sgravata. Crebbe l' affanno sulla sera dei 30, e passò una poco felice notte. Verso l' imbrunire del 31. avendola riveduta, trovai, che l' affanno non era molto. I polsi piccoli, ma regolari. Edema sempre grande negli articoli inferiori. La malata si manteneva vivace. Gl' istessi calmanti, e diaforetici boli le furono nuovamente prescritti. Passò ottimamente la notte, e tutto prometteva assai bene, allorachè alle ore dodici della mattina del primo Settembre 1784. fu sorpresa da affanno grandissimo, e da molto gagliarde convulsioni. Il polso cessò perfettamente, ed il volto si fece cadaverico. Verso le ore quattro dopo il mezzo giorno fui avvisato del notabile peggioramento di questa donna. Nuovi vescicanti, ed i senapismi alle piante dei piedi non furono trascurati. Nell' avvicinarsi la notte si allontanarono completamente le convulsioni, ma il polso riapparve soltanto per pochi secondi. Mentre la morte gareggiava con un barlume di miglioramento, cominciò

la

la malata verso le ore dieci della sera istessa a lamentarsi di dolori nella regione lombare, e nell' ipogastrio. Giudicai questi dolori effetti delle incomincianti contrazioni uterine per l' esecuzione del parto. Me ne confermai l' idea, avendo sentito l' orifizio uterino assai ammollito, e che tendeva a dilatarsi. La materia muccosa, che in abbondanza calava dalla vagina, confermò la mia supposizione. Una porzione del collo uterino vi era ancora trattandosi di essere la gravidanza soltanto nel di lei settimo mese. Nel corso di tutta la notte del 2. Settembre si mantennero assai intensi i dolori. Crebbero molto nel fare del giorno seguente. L' orifizio uterino lo riscontrai allora assai dilatato. Le membrane andarono formandosi la consueta vescica d' acqua. Le forze erano piccolissime. Non potevano trarre sollievo nel caso degli appropriati cardiaci, mentre con facilità si dichiarava il vomito, quale era principiato colle convulsioni. Aumentate le contrazioni uterine, e bene dilatato l' orifizio dell' utero, ma le membrane essendo assai intense, le ruppi. L' acqua, che escì subito con forza, era alquanto fosca, e puzzolente. Il capo s' incamminò direttamente per escire, e dopo alcune contrazioni ajutate dalle forze, che la madre procurava d' imprimere sul feto, nacque. Il colore livido della pelle del medesimo, e la facile separazione della di lui cuticola, determinavano di essere morto da qualche tempo. Escito, cominciò, e proseguì ad escire in abbondanza del sangue sciolto. L' utero era assai contratto, cosicchè riferii l' emorragia alla debolezza dei di lui vasi, ed alla parziale separazione della placenta. Continovando l' emorragia, introdussi nella cavità uterina la mano, terminai di separare la placenta, e l' estraei. Se non avevo ricorso a tale espediente, la morte della donna conchiusasi, avrei avuto il giusto dispiacere, che fosse avvenuta senz' averla prevenuta con tale operazione. L' utero contrattosi, pochi secondi appresso sopraggiunse una sincope, quale fu seguitata dalla totale estinzione. L' esame del di lei cadavere interessava assaissimo per mettere in chiara veduta la causa assoluta della morte, cosicchè ciò fu fatto alla presenza dei Signori Medici Chirurghi Greci Paolo Wutto, Lodovico Littino, e dei Signori Guiletti, e Lorenzini, giovani allora studenti molto abilitati. Aperte le due grandi cavità, torace, e addomine, vidamo, che nella prima esisteva una buona radunata di acqua. Di questa ve ne era ancora assai nel pericardio. Le cavità destre del cuore erano piene di sostanze polipose, delle quali ne esistevano ancora al principio dell' arteria polmonare. Le valvule mitrali erano divenute cartilaginee. Le viscere addominali erano sanissime. L' utero era contratto, e sano tanto nell'

 ester-

esterno, che nell' interno, dove esistevano assai palesi diverse porzioni della decidua.

Avuto riguardo a quello, che denotò l' osservazione Anatomica di questa donna, non vi ha alcun' ombra di ambiguità, che la di lei morte non riconoscesse per immediata origine la molt' acqua contenuta nel torace, e pericardio, mentre la mediata causa era stata la molta lassezza dei di lei componenti, promossa dalla gravidanza insieme colla caldissim' aria, ed accresciuta dalla poco bene diretta flebotomia.

SEZIONE XXII.

Dei segni del parto contro natura, sue indicazioni, precetti generali, situazione della donna, maniera d' introdurre la mano, e di estrarre il feto, che si presenta con i piedi.

IL parto contro-natura si annunzia per mezzo di alcuni dolori, come quello, quale è naturale.

Il feto essendo mal situato, si rileva, che il parto è contro natura, ricorrendo al tatto. Se tale è costituito dalle convulsioni, o altro accidente, facilmente si rileva. La facilità, che alcune volte si riscontra esplorando la donna, per determinare, se piuttosto l' una, che l' altra parte è la presentata, è contrabbilanciata in altri casi da molta difficoltà. Avendo riconosciuto, che il parto è contro-natura per la cattiva situazione del feto, si compete di far presente ai parenti della partoriente la necessità di operare, e non nasconder loro il pericolo, se ve ne è, del congiunto, per prevenire delle riconvenzioni, che ci potrebbero esser fatte, e che in tal caso sarebbero giuste. Il pericolo è tanto maggiore, quando vi sono dei segni d' infiammazione dell' utero.

A seconda di quanto determina il parto contro-natura ne diversifica l' indicazione, e la possiamo considerare come generale, e particolare. La generale consiste nel prendere i piedi del feto, nel cambiare alcune situazioni del capo per procurarne una migliore, correggere il vizioso cammino, che seguita talvolta questa parte impegnandosi nella pelvi, o semplicemente nel rispingere un' estremità, la cui presenza gl' impedisca di proseguire. La particolare indicazione del parto contro natura diversifica a seconda della situazione del feto, della parte, colla quale si presenta al passaggio della pelvi, e delle circostanze, quali ci determinano ad operare.

Avan-

Avanti la rottura delle membrane, dubitando, che il feto non siasi presentato all' orifizio dell' utero con il capo, conviene di aspettare, che le dette membrane sieno rotte, per dissipare qualunque dubbio a questo particolare.

La cattiva situazione del feto nell' utero, la presenza delle sincopi, delle convulsioni, o di un' emorragia invincibile con altro mezzo, sono cose, quali ci obbligano ad ultimare il parto, ancor prima della naturale rottura delle membrane. Temporeggiando, è vero, che non si rifica tanto l' inerzia dell' utero, e il danno grande, che ne deve necessariamente risentire il di lui collo, per essere violentemente dilatato; ma è però certo, che si va incontro all' infiammazione dell' utero, facendo dei replicati, ed inutili sforzi dopo lo scolo acqueo.

Precetti per bene estrarre il feto.

Il momento dunque il più favorevole per operare è quello di essere l' orifizio uterino bene dilatato, e che è seguita la spontanea rottura delle membrane. Un tale, e tanto favorevole momento conviene di aspettarlo se prima si arriva appresso la donna; ma se l' arrivo è troppo tardo, conviene di operare speditamente, almeno che non ci si opponga lo stato infiammatorio di quella viscera, mentre è necessario prima di tutto di procurare l' allontanamento dell' infiammazione, seppure ciò è possibile, mentre il più delle volte non lo è. Operando quando l' utero è infiammato, si accresce l' irritazione di quello, e l' infiammazione va crescendo, come termina il più delle volte nella cancrena, e nella morte.

Il caso d' infiammazione dell' utero non è il solo, che obblighi il Professore a ritardare l' operazione, quantunque colate le acque, ed ammollito l' orifizio di quella viscera. Rotte le membrane, rimangono allontanati molto quei motivi, che pressavano ad ultimare il parto: anzi questo si manifesta sotto il migliore apparato di cose, e gli accidenti, che muovere ci devono ad operare, appariscono molto più tardi. In tal caso, è verissimo che il capo del feto s' impegna più, o meno, nel fondo della pelvi, e si può facilmente estrarre mettendo in opera la tanaglia.

Conviene ancora ritardare l' operazione quando il sacco delle acque si apre prima che il collo dell' utero sia ammollito, e dilatato, di manierachè un ritardo è utile. Per cooperare a ciò è indicata la flebotomia, convengono le injezioni mucilaginose, i bagni, e le umide fumigazioni, congiunte colla metodica, ed aggiustata dilatazione. Subito che il momento di operare sarà venuto, conviene mettere la donna nella dovuta situazione.

La donna si deve situare sopra un letto, quale sia costrutto nella seguente maniera. Quanto più stretto, meglio è, per po-

potervi comodamente girare attorno . Messe le materasse, bisogna situare alla fine del letto , dove devono riposare le natiche della partoriente , un' asse , o un altro corpo solido , acciocchè sia più resistente , dovendo evitare , che le dette natiche infossino . Si cuoprono con dei panni , avvertendo , che essi arrivino al pavimento , per nascondere le pudende ancora agli occhj dello stesso Operatore . La donna si situa sopra questo letto di tal maniera , che le natiche sorpassino le materasse . Le gambe , quali sono pendule , si fanno sostenere da due assistenti , uno da ciascun lato , ovvero , gli si fanno appoggiare i piedi sopra due sedie discoste l' una dall' altra , dovendosi situare fra loro l' Operatore . I piedi essendo appoggiati sopra le sedie , gli assistenti servono solamente ad impedire , che la donna accosti le cosce , colle mani applicate sulle gambe , e ginocchj . Le spalle , ed il capo della partoriente devono riposarsi sopra dei guanciali , i quali bisogna , che sieno in minore numero , che nel parto naturale , osservando , che quanto più la situazione della donna si accosta all' orizzontale , tanto più facile riesce l' operazione . Ciò si spiega riflettendo , che nella positura orizzontale l' utero è meno forzato dai muscoli , intestini , diaframma ec. Si cuopre la partoriente con i panni , quali , se pendono fino alle gambe , è meglio per l' addotta ragione .

Non possiamo rilevare i vantaggj , che resultano dal mantenere alla donna alcune situazioni bizzarre , che dagli Ostetrici sono prescritte , come è quella di farla riposare sopra i gomiti , e ginocchj , cosicchè il basso ventre riguardi il letto . L' accennata situazione è conveniente in tutti i casi .

Chi deve operare deve sbarazzarsi i cubiti da quel che li cuopre , perchè possano seguitare liberamente la respettiva mano , quando il caso venga d' inoltrarli assai nell' utero : e perciò essendo uomo chi opera , deve alzarsi bene le maniche dell' abito , supposto che esse sieno a sufficienza larghe per farlo , altrimenti meglio è di levarselo . Bisogna avvertire di non seguitare il costume d' altronde raccomandato di mettersi un gran grembiale , ed un berretto in luogo della perrucca , avendola , mentre da questo apparecchio la donna piglia giusto motivo di spaventarsi . Tal cosa devesi tanto più evitare , quantochè si sa d' essersi da ciò , e più volte , eccitate forti convulsioni . Operando , conviene di fare ogni cosa posatamente , e ciò per non aumentare l' inquietudine alla partoriente , quale di tutto si allarma . Preparatosi l' Operatore nella maniera indicata , unta la mano , che deve introdurre , il che fa con pomata , burro fresco , o olio , ovvero , la tuffa in una muccilagine . Così disposta la mano , comincia ad intrometterla , introducendo l' estremi-

mità dei due, o tre diti nella vagina, e si dilata agiatamente, acciocchè possano entrare con facilità gli altri diti. Essendo tutta la mano nella vagina, s' introducono più diti successivamente nell' orifizio dell' utero, o tutta la mano in un tempo, secondo il grado della dilatazione. Non permettendo l' orifizio dell' utero per la poca dilatazione il sollecito ingresso della mano nella cavità del medesimo, bisogna dilatarlo a poco a poco, e nell' intervallo da un dolore all' altro, mentre al contrario si preferisce l' introduzione della mano nella vagina nel tempo di un dolore, riescendo più sollecita, e meno dolorosa. La mano essendo tutta nell' utero, rimane applicata per piatto sul corpo del feto con i diti bene accosti. La mano s' inoltra nella cavità dell' utero, sempre nell' intervallo dei dolori, facendo dei molto giudiziosi moti col timore di poterli provocare. Conviene talvolta ritirare più volte la mano dall' utero, in causa di essersi trovata talmente serrata nel tempo della contrazione, che s' intormentisce, e perde quasi la libertà d' agire.

Mentre che si opera nell' enunziata maniera colla mano introdotta nell' utero, l' altra mano si tiene sul fondo dell' utero, per prevenire la sua retrocessione. Non riescendo comodo all' Operatore di ciò fare coll' altra mano, s' incumbenza un astante di tenerne ferma una nell' alto del basso ventre. L' Operatore mette il piede corrispondente alla mano, che è nell' utero, su uno dei legni della sedia dov' è appoggiato il piede della partoriente, ed in questa guisa il ginocchio viene ad essere piegato, e tanto più alto, da potervi sopra appoggiare il gomito corrispondente alla mano, per avere più forza, e più maniera nell' operazione. Vi è chi consiglia l' Operatore di situarsi alquanto distante dalla partoriente, e con i piedi tanto lontani l' uno dall' altro, e posti in tal maniera, dal formare con loro un angolo dei 45. nei 46 gradi. Levret, autore di questo consiglio, non doveva però ignorare, che in questa, come in molte delle altre operazioni Chirurgiche, è più necessaria la buona maniera, che la molta forza, e quando che questa convenga, si può piuttosto farla valere essendo vicino l' Operatore al malato, che essendone lontano. L' Operatore deve avvertire di tagliarsi la parte eccedente delle ugne, e non deve ancora trascurare di osservare, se il pavimento della camera sia incerato, come alcune volte segue; siccome pure deve avvertire, che il letto non sia sulle ruote, mentre nel primo caso risicherebbe di sdrucciolare l' Operatore, e nel secondo di tirarsi dietro lo stesso letto nell' operare. Riguardo alla scelta della mano per operare, ora conviene l' una, ed ora l' altra, il che diversifica secondo la situazione del feto. Questo deve sem-

sempre muoversi nell' utero insieme alla mano, nell' intervallo dei dolori, e condurre i piedi verso la parte anteriore del corpo.

Situazione dei piedi. Il feto, quale si presenta all' orifizio dell' utero con i piedi, dissi altrove, che può venire alla luce naturalmente, ma il parto è più lungo, e di riescita più incerta, mercè le forze naturali, cosicchè meglio è di farne l' estrazione. Il parto, nel quale il feto viene con i piedi, dev' essere regolato nella precisa maniera di quando è il capo il primo a presentarsi, e ciò quando le membrane non sono ancora rotte, e che non esistono accidenti. Aperto il sacco delle acque, cominciasi a disimpegnar i piedi, potendolo fare, per mezzo dei due diti introdotti nella vagina, ovvero, dirigendoli solamente in tale maniera, che non possano fermarsi in qualche punto della pelvi. Se è più salutare allora di cooperare al parto tirando sopra quest' estremità nel caso ancora, che la donna potesse naturalmente sgravarsi, per più forte ragione quando l' indugio il più piccolo all' ultimazione del parto può essere dannoso alla madre, ed al figlio. In tal caso conviene ancora spesso di andare in traccia dei piedi all' orifizio dell' utero.

Dicemmo altrove, che si distingue quando il feto si è presentato all' orifizio dell' utero con i piedi, sentendo i diti, i malleoli, ed una porzione delle gambe. Additammo ancora, che i piedi si possono presentare all' orifizio in quattro diverse maniere.

Un solo piede del feto è alcune volte all' orifizio dell' utero. Giova ancora nel caso il più favorevole d' andare in traccia dell' altro piede. Nel caso il più fortunato, non è possibile dispensarsene che forzando l' articolo di allungarsi sul tronco. Ambidue i piedi essendo presi, si mette l' indice fra i malleoli, e si tirano fuori della vagina. Venuti in una perfetta veduta, è necessario di non perdere un momento per assicurare l' eterna felicità di quell' individuo, battezzandolo, non essendo sicuri di condurlo vivo, ancorchè sia allora tale, dovendo subire troppe pigiature in proprio, e delle alterazioni, per essere interrotta la circolazione del cordone umbellicale mentrechè è compresso. Una tanto sacra funzione dev' esser' eseguita dall' uomo, per quanto è possibile.

Se ancora le cose le più ovvie non fussero a torto obliate facilmente, non ci sforzerebbamo di raccomandare, che l' acqua per fare il Battesimo dev' esser naturale, e della quale se ne versa su quella parte del feto, che si presenta, descrivendo la Croce, e dicendo: *Figlio, io ti battezzo in nome del Padre, e del Figliuolo, e dello Spirito Santo*. Dubitando della vita del feto, vi si aggiunge il distintivo: *Supposto, che tu sia vivo, ti battezzo ec.*

lat-

Fatto questo , si avvolgono i piedi in una pezza morbida , ma asciutta . Si tirano obliquamente , ed a basso , per impegnare nel passaggio le natiche . Si prendono allora le medesime estremità sopra i ginocchj , per fatigare sempre meno quelle articolazioni .

Le natiche essendo pervenute nello stretto superiore , bisogna prenderle nella maggiore vicinanza possibile delle pudende , e far loro vie meglio prendere la direzione obliqua a proporzione , che s' impegnano nello stretto inferiore , cioè , il fianco sinistro deve riguardare la branca del pube , e dell' ischio sinistro , a fine che l' altro rimanga verso l' incavatura sacrosciatica del lato opposto . Quella situazione previene , che il capo non si ponga nello stretto superiore in maniera , che la sua maggiore estensione riguardi la più piccola della pelvi . Presa quella situazione le natiche , si tira più , o meno forte sopra le cosce a seconda della resistenza , che trovasi . Le natiche essendo per escire dalla vulva , o totalmente fuori, si presenta l' inserzione del cordone ombellicale , ed è allora più , e meno compresso dall' orifizio dell' utero sul corpo del feto . ed alcune volte è pure tiragliato . Per evitare questa compressione , e di più la separazione del cordone dal basso ventre , bisogna avere la precauzione di tirarlo in fuori a proporzione , che il tronco avanza , il che si fa sostenendo il feto con una mano , ed avanzando due diti dell' altra lungo il basso ventre del medesimo feto . Tirato in fuori il cordone , si prende il feto più vicino , che è possibile , alla vulva , applicando i quattro ultimi diti di ciascuna mano su uno dei lati verso la parte anteriore , di manierachè i pollici rimangano sopra le natiche . Si tira , agendo sull' estremità inferiori alternativamente a destra , ed a sinistra , e nel medesimo tempo d' alto in basso , e dal basso in alto , cioè , portandole nel primo moto verso l' inguine destro della donna , e nel secondo , che dev' esse[illegible]trario al primo , si conducono a seconda di una linea , ch[illegible] sotto la coscia sinistra , e viceversa , avvicinando sempr[illegible] mani alla vulva . Con questi , e graduati moti si gu[illegible]ito più nell' estrazione del feto , e si fatiga egli meno , come pure ne soffrono meno le parti genitali della donna , che facendo dei giri di semirotazione , raccomandati assaissimo da Levret . Apparse le spalle alla vulva , si devono disimpegnare gli articoli superiori . Quelli , che dicono di non lo fare , adducono l' inutilità , ed ancora il pericolo , che vi va congiunto , facendolo . L' inutilità la fondano sulla possibilità di nascere non ostante il feto . Riguardo al pericolo , chimerico è il timore di rimanere più facilmente il collo del feto incarcerato

 dall'

dall' orifizio dell' utero . Le braccia essendo parallele al capo , si averebbe una molto maggiore difficoltà nel metterlo in una buona situazione , e si risicherebbe maggiormente di rompere un osso . E' adunque meglio il disimpegnarli , e si comincia da quello , che è più infuori . Ordinariamente è più facile , e più sicuro disimpegnare avanti quello , che riguarda l' osso sacro .

Per disimpegnare l' articolo , si alza obliquamente il feto verso l' uno degl' inguini della partoriente . Coll' indice , e col pollice della mano libera si tira prima di tutto , ed a basso , la spalla . In seguito si avanza l' indice , ed il medio nella vagina , applicando la loro estremità sulla piegatura del cubito: e perchè scenda con maggiore facilità , si pigia leggermente . Bisogna avvertire in quest' operazione di condurre l' articolo sul petto del feto , e non di rovesciarlo verso il dorso . I diti , con i quali si opera , non devono esser messi fra il collo del feto , e quell' articolo , per ovviare la maggiore difficoltà , e molto più una frattura dell' umero .

Alcune volte non è facile il disimpegnare gli articoli superiori , sia per non avere messo il feto nella dovuta situazione obliqua , ovvero , per essere il capo troppo alto , o troppo basso , cosicchè comprimer assai forte i bracci . La difficoltà può resultare ancora da ciò , che uno dei bracci è direttamente dietro la sinfisi del pube , ovvero , che si accroci con la parte posteriore del collo del feto . Essendo il capo del feto molto alto , conviene di abbassarlo , ovvero , disimpegnare i bracci , che lo ritengono in quel luogo . Se il capo è troppo sceso , conviene di rispingerlo in alto . Uno dei bracci essendo impegnato fortemente fra la sinfisi del pube , ed il capo del feto in tal forma , che non sia possibile disimpegnarlo , conviene rispingere questo , perchè il braccio rimanga più libero . Quando uno dei bracci è accrociato , bisogna fare il medesimo , e non si abbassa il braccio , che in ultimo luogo .

I bracci essendo disimpegnati , conviene dirigere tu[illegible]e mire al capo del feto . Nell' ordine naturale conviene [illegible]i concerto con le forze naturali , ma primieramente è [illegible]i dare al capo una situazione vantaggiosa , supposto [illegible]on l' abbia presa da se stesso . Perciò conviene colla mano sinistra , che si è portata sul viso del feto , situarlo verso il lato destro , se è verso l' alto , e riguardando l' osso sacro , quando è sceso nella piccola pelvi . L' indice , o il medio di quella mano si mette in sequela nella bocca del bambino , non per fare delle violenze sulla mascella inferiore , ma per fare più facilmente descrivere un piano continovato del mento col torace . Col cubito della medesima mano si sostiene il corpo del feto . Con i diti indice , e medio della mano destra si abbrac-

braccia la nuca, ed ancora si ripiegano sopra le spalle, per meglio tenere il feto. Il capo di questo essendo sempre nello stretto superiore, si procura disimpegnarlo tirando al basso, e la sua escita è accresciuta dai materni sforzi. Quando il capo è nella scavazione della pelvi, per farne la pronta estrazione conviene alzare il feto. Ancora in queste circostanze si deve molto alla natura, ed il Chirurgo non ha quasi alcun' altra cosa da fare, che sostenere con una mano il capo, e coll' altra il perineo.

La difficoltà all' estrazione del capo è tanto maggiore quando il rapporto delle dimensioni del capo con quelle della pelvi è molto sproporzionato. In tal caso si devono rinforzare le cautele nel tirare sul tronco, e meglio è nell' istesso caso, come diremo altrove, ricorrere alla tanaglia.

Trattandosi della seconda situazione dei piedi, conviene comportarsi nella precisa, ed istessa maniera, alla differenza di fare colla mano destra quello, che nell' antecedente situazione si faceva colla sinistra. I piedi essendo nella terza situazione, il caso è molto più malinconico. Conviene speditamente rivolgere i calcagni verso l' uno, o l' altro lato della pelvi, ma di preferenza verso il destro. Se la pelvi fosse un poco ristretta superiormente, e nel suo diametro antero-posteriore, converrebbe di lasciare avanzare il feto col dorso verso il pube, avvertendo però di rivolgere verso un lato il viso del feto, e ciò avanzando più diti di una mano su una delle guance, subito che le spalle hanno superata la vulva.

Alcune volte segue naturalmente, o per disavvertenza dell' Operatore, che il mento rimane fermo sull' osso sacro, e l' occipite sul pube. In seguito delle violenti tirature sul tronco del feto è seguita la morte del figlio. Essendo chiamati in tali circostanze, si fa ogni tentativo, per riescire colla mano, nel mettere in una migliore situazione quel capo. Perciò, se i bracci sono sempre alti, si abbassano, e si rispinge un qualche poco con i diti la regione occipitale. Con quelli dell' altra mano si pone la fronte dirimpetto uno degli angoli sacro vertebrali, ma di preferenza verso il destro. Ciò fatto, si prosegue nell' estrazione del capo.

Il parto, nel quale il viso del feto riguarda il Cielo, quale posizione costituisce quella dei piedi, è il più critico. La pluralità degli Ostetrici, meno spaventati dalle difficoltà, che il viso del feto prova nel disimpegnarsi dall' arco del pube, che di quanto si sono immaginati, hanno raccomandato di voltare il viso verso l' osso sacro. Quale farragine di cattive cose conduce seco questo precetto tanto, ed in ogni dove raccomanda-

 to,

to, se casualmente il viso non si volge verso l' uno, o l' altro lato della pelvi!

Due uomini dei più celebri nell' arte Ostetricia, l' uno Francese, e Inglese l' altro, si sono occupati di abbattere un tal precetto; ma raccomandando di voltare il petto verso un lato della pelvi, non vi sono riesciti che incompletamente, mentrechè, se nel primo caso il viso era verso un lato, contro però la loro intenzione nel secondo era precisamente in alto.

Per meglio comprendere come devesi comportare l' Ostetrico in tali circostanze, conviene distinguere tre tempi. Nel primo, i piedi sono ancora nell' utero: nel secondo, il feto è escito fino ai lombi, e le acque sono colate da lungo tempo: nel terzo, le spalle sono già fuori, ovvero, appariscono alla vulva, ed il capo è adattato allo stretto superiore.

Il primo caso è il più vantaggioso. Presi i piedi, se ne volta subito la punta verso il basso, ed in seguito si pratica ogni diligenza perchè il petto sia verso l' una, o l' altra gionzione sacro-iliaca, ma soprattutto verso la destra.

Nel secondo tempo, conviene primieramente avere riguardo: primo, alla pendenza, che il petto ha piuttosto verso l' una, o l' altra scavazione sacro-iliaca, per poterlo dirigere dove quella prevale: secondo, si osservi di abbracciare la parte inferiore del tronco del feto in grande vicinanza dell' orifizio uterino: terzo, di non agire per operare tal cambiamento, che nell' intervallo dei dolori. La maniera la più confacente per riescire nell' impresa mi è riescita la seguente.

Si prende il feto un poco più in alto, che i fianchi, situando i quattro diti di una mano lungo il dorso, e l' altra lungo il basso ventre. Così preso il feto, si spinge in dentro, e poscia si ritira in fuori. Ciò fatto più volte, si dirige il petto verso la sinfisi sacro-iliaca. Ciò facendo, non vi è sempre la sicurtà, che il viso del feto possa venire verso un lato della pelvi, e perciò, voltato che sia il tronco, conviene avanzare la mano, per sentire in quale stato è il capo. Segue quasi sempre, voltando così il tronco del feto, e secondo la di lui asse, che uno dei bracci si pone obliquamente dietro il collo, sotto l' occipite, cosicchè dal più al meno è serrato contro uno degli ossi del pube, dal che ne resulta, che l' abbassamento del braccio è più difficile, e la discesa del capo più spesso ancora laboriosa. Chi ha ultimato il parto, non avendo saputo dirigere a proposito il viso lateralmente, accorgendosene nel momento, in cui il capo del feto è sempre sopra lo stretto superiore, può sperare di riescirvi ancora; ma non è però da lusingarsene quando una persona certamente ignorante ha tirato inconsideratamente sul tronco del feto col fine di estrarre il capo,

po, ovvero, che la natura si è per lungo tempo sforzata ad espellerlo. E' raro, che sia il mento ritenuto dal pube, ma però il mezzo del viso verso la radice del naso, come quando il viso viene verso l' osso sacro. Il feto è in tal caso morto, e se tale non lo è sempre, poco vi è da sperare della sua vita quando chi ha operato confessa la sua incapacità, e chiede ajuto.

Col fine di rimuovere il capo da tanto defettuosa situazione, conviene d' agire immediatamente sopra il medesimo. La mobilità del tronco in tali circostanze ha ingannati diversi, credendo, che il viso fusse verso il basso, e riguardando un lato, perchè veramente il petto era verso l' osso sacro. Facendo tali moti, si favorisce la separazione del capo: moti, che si eseguiscono facilmente, avendo agito molto sul collo. Questo lugubre caso seguì per due volte a La-Motte, come ci ha lasciato scritto. Nell' estrazione del feto aveva usate tutte le precauzioni possibili, acciocchè il capo prendesse la buona situazione. Quale fu la sua sorpresa nel trovare, dove supponeva essere il mento, la nuca, cioè, sulla curva dell' osso sacro. Continovando a tirare La-Motte sul tronco, dovè avere il dispiacere di vedere il collo strappato, e conseguentemente il capo rimasto nell' utero.

Le-Reux racconta d' essersi trovato in un simile caso (dice egli) d' essere il mento fermo al pube, e l' occipite sull' osso sacro. Non essendogli riescito di cambiare la situazione del capo, prese il compenso di sollevare tanto il tronco del feto, rovesciandolo sul pube, e di aspettare, che, mercè le contrazioni dell' utero, rimanesse spinto fuori l' occipite, e così tutto il capo.

Per procurare di riescire nel cambiare una tanto cattiva situazione del capo, dopo d' avere sbarazzati i bracci, particolarmente, se egli è ancora in vita, si sosterrà il tronco colla mano sinistra, ed introducendo l' altra lungo la parte posteriore del tronco, si rispinge l' occipite verso una delle sinfisi sacro-iliaca, ed ancora più, potendo, dirimpetto l' una, o l' altra cavità cotiloidea. Girando il capo conviene fare descrivere un eguale giro ancora al tronco. Il capo essendo venuto nella piccola pelvi, se ne situa il viso verso la parte posteriore, e se ne ultima così l' estrazione.

SEZIONE XXIII.

Del feto, che si presenta con i ginocchj, e le natiche.

Il secondo genere dei parti contro-natura è determinato dai ginocchj, che sono all' orifizio dell' utero, ed il terzo dalle natiche. Si giudica, che il feto si presenta con uno, o tutti due i ginocchj, sentendo ivi uno, o due tumori rotondi. Non essendovi che un solo ginocchio, può nascere l' equivoco di essere piu tosto un gomito. Per non ingannarsi, s' introduce bene in dentro il dito tantochè si sentino l' altre parti.

Ginocchi. I ginocchj, dissi altrove, che si possono presentare all' orifizio uterino in quattro diverse posizioni. Può in tal caso essere il feto espulso dalle sole forze della madre, ma con grande difficoltà, mentre si appoggiano i ginocchj contro un punto della pelvi a proporzione, che scendono, mentre i piedi, spinti dalle natiche, tendono allora ad escire i primi, ed il parto segue naturalmente quando la pelvi è molto grande; ma nello stato contrario è impossibile senza l' arte. La prudenza esige l' estrazione del feto. E' vero però, che non è conveniente di agire sollecitamente quando la donna non ha gravi accidenti, e si può ancora aspettare, che i ginocchj abbiano superata la vulva, e che di più i piedi sieno esciti, per ultimarne l' estrazione nella maniera consueta. Seguendo, che si fermino i suddetti ginocchj sull' osso sacro, bisogna dirigerli verso la vulva, altrimenti la loro naturale escita diviene difficile. Per accelerare l' escita loro, allora quando sono scesi nella vagina, bisogna introdurre due diti fra i ginocchj, e l' osso sacro, avvicinandoli così al pube, per facilitarne l' espulsione.

Un solo ginocchio essendo presentato all' orifizio dell' utero, si tira sopra lui, sentendo, che facilmente il feto cede; ma trovando della difficoltà, come ciò avviene spesso, s' introduce la mano nell' utero, seguitando la parte interna della coscia, che è già impegnata nel suo orifizio. Si prende il ginocchio, o il piede, che si riscontra, e se ne fa l' estrazione.

L' emorragia, le frequenti sincopi, le convulsioni, l' escita del cordone ombellicale, ed altri accidenti, dei quali abbiamo altrove fatta menzione, esigono il più pronto soccorso, potendo essere il più piccolo indugio funesto alla madre, o al figlio, se non ad ambedue nel medesimo tempo. Per estrarre adunque in quel caso il feto, s' introduce una mano nella vagina, applicando i quattro diti riuniti sulla parte esterna del gi-

ginocchio ; e della coscia da un lato ; mentre il pollice è sull' altro ginocchio , ovvero ; si situa ciascun' indice nella piegatura del ginocchio . Trovando molta difficoltà a fare scendere i ginocchj colla sola mano , giova di passare un laccio sotto l' articolazione del medesimo , per avere in quella forma una presa più forte . Prendesi un nastro di filaticcio lungo circa un braccio , e largo un pollice . Questo nastro si piega in due, e si mette l' estremità di uno degl' indici in quel ripiego , in maniera che ne sia coperta . S' introduce il dito nella vagina, e si passa fra una coscia , e la gamba respettiva . L' estremità del dito essendo giunta alla parte interna del ginocchio , si abbandona ivi il nastro per prenderlo dall' altra parte coll' indice , e pollice . Si prendono poscia i due capi del nastro con una mano per tirare quel ginocchio in fuori , mentre con due diti dell' altra s' investe l' altro . Condotti i ginocchj all' esterno , ed i piedi essendo pure esciti , si finisce l' estrazione del feto nella maniera , che concerne quella tale positura , che è referibile a quella dei piedi . Quando il feto è presentato con i ginocchj non conviene di andare in traccia dei suoi piedi , quantunque il maggiore motivo pressi d' operare , eccettuato il caso , che i ginocchj sieno molto alti , come pure nella circostanza , che i ginocchj , ed i piedi sieno nell' atto istesso scesi nella scavazione della pelvi , di manierachè le gambe si presentino trasversalmente .

Per disimpegnare i ginocchj riesce talvolta molto buono l' oncino , nel quale termina ciascuna branca della tanaglia per i parti .

Non è raro , che il feto venga in avanti colle natiche . Si rileva l' esistenza loro dal riscontrare un corpo molle , diviso in due parti per mezzo di una linea infossata , e nella quale si sente un' apertura , che è l' ano , e più avanti vi sono le parti genitali . Il meconio spesso esce . *Natiche.*

Quattro sono le situazioni delle natiche al detto orifizio . Nella prima , il dorso riguarda la parte sinistra dell' utero . Nella seconda , il ventre del feto corrisponde alla parte sinistra . Nella terza il suddetto dorso riguarda la parte anteriore dell' utero ; e nella quarta la di lui faccia posteriore . Le natiche essendo piccole , ed avanzando sensibilmente ad ogni contrazione dell' utero , la prudenza vuole di aspettare ad operare , che sieno scese nello stretto inferiore , dove trovandosi , si avanzano i due diti indice , e medio di ciascuna mano nella vagina , applicandoli lateralmente alle natiche , e si fanno delle leggiere tirature per determinarne l' estrazione . Si prendono allora con le due mani coperte di una morbida pezza . Ciò fatto , essendo le natiche nella prima posizione , si dirige sem-

sempre più il basso ventre verso la scavazione sacro-ischiatica, come si fa quando il feto si presenta con i piedi, e questi nella prima situazione. Premesse le natiche nella seconda situazione, tuttavolta, che sono venute all' esterno, si dirige il basso ventre verso il basso nella maniera praticata per la seconda situazione dei piedi. Le medesime regole si seguitano quando le natiche sono nella terza e quarta situazione, alla differenza di essere sempre più cautelati nel dirigere il ventre verso un lato, o l' altro.

Le natiche essendo voluminose, e nel caso, che la donna sia sorpresa da qualche accidente, non bisogna rilasciarne l' escita alle diligenze della natura, ma si deve andare direttamente in traccia dei piedi del feto. Quantunque però le natiche sieno voluminose, è bene di aspettare, che l' orifizio dell' utero sia alquanto dilatato, se di già non lo è sufficientemente.

Vi è chi raccomanda la sollecitudine nell' estrazione del feto, che si presenta colle natiche; ma bisogna guardarsi dal seguitare un simile consiglio, che può essere nocevole per la madre, ed il figliuolo, quando alcuna cosa non pressa per l' ultimazione del parto, mentre non conviene temporeggiare quando vi sono congionti degli accidenti tali, da temere la perdita dell' una, e dell' altro.

Per estrarre il feto, che si presenta colle natiche, sarebbe temerità di andare a prenderne i piedi allora che quelle sono molto avanzate. I piedi si possono, e si devono prendere avendo la donna degl' accidenti, ed essendo le natiche del feto nello stretto superiore.

Le natiche essendo nella prima situazione, s' introduce la mano sinistra nella vagina, inoltrandola fra la parte destra dell' utero, e la parte posteriore delle cosce del feto. Si rispingono le natiche verso la cavità iliaca sinistra. Avanzata la mano lungo le cosce, e le gambe del feto, si va in traccia dei piedi, si conducono fuori uno alla volta, o tutti due insieme, osservando di rialzare, e rispingere di tempo in tempo le natiche col gruppo della mano.

Nella seconda situazione delle natiche, queste sono situate diagonalmente, come nell' antecedente caso sullo stretto superiore della pelvi. Giudicando necessaria l' ultimazione del parto prendendo il feto per i piedi, s' introduce di preferenza la mano destra, come quella, quale può avere maggiore azione per prendere i piedi, che sono verso il lato sinistro dell' utero. Se s' introducesse in questo caso la mano sinistra, la difficoltà riescirebbe maggiore, e più lunga addiverrebbe l' operazione. La nominata mano s' introduce tra la parte sinistra dell' utero, e le

le cosce del feto . Avanzandola , si rispingono le natiche verso la cavità iliaca destra , e andando avanti , si estendono i diti lungo le cosce , e le gambe del feto , fino a che esse sieno arrivate ai piedi , i quali si prendono insieme , o separatamente , per condurli nella vagina , e poscia fuori , non omettendo le poc' anzi raccomandate diligenze di rispingere di tempo in tempo le natiche . I piedi avendo superata la vulva , si termina l' estrazione del feto nella maniera medesima del caso , in cui quell' estremità si presentavano le prime all' orifizio .

Trattandosi della terza situazione delle natiche , e dovendo andare in traccia dei piedi , s' introduce di preferenza la mano destra fra la parte posteriore dell' utero , e le cosce del feto , avanzandola fino a che si sieno riscontrati i piedi . Potendoli prendere tutti e due agevolmente , e tirarli , ciò si fa, altrimenti se ne conduce uno nella vagina , andando in cerca poi dell' altro . Essendo le natiche nella terza positura , si possono ancora avere i piedi , introducendo la mano sul fianco del feto , che corrisponde al lato sinistro dell' utero , ed a proporzione che questa mano progredisce , si spingono le natiche verso la cavità iliaca destra , mentrechè con l' altra mano s' inclina il fondo dell' utero verso il lato sinistro . La mano , che è nell' utero , avendo corsa la coscia del feto , si porta al piede , quale si piglia , e si estrae secondo il solito .

Le natiche essendo nella quarta situazione , questa è di tutt' altra la peggiore . Per estrarre il feto tirandone i suoi piedi , s' introduce la mano sinistra , o destra , in uno stato di supinazione . Colla palma della mano , e con i diti , a misura che avanza , si rispingono le natiche nello stretto superiore , e nel medesimo tempo si dirigono a destra . Avanzando in seguito i diti verso la coscia del feto , che è allungata sul ventre , e sotto la parte anteriore dell' utero , si giunge al piede , si prende , e si conduce nella vagina , osservando di tempo in tempo di rispingere le natiche , acciocchè rimangano sempre più allontanate . Condotto un piede nella vagina , si va in traccia dell' altro . La descritta operazione è facilitata spingendo gentilmente il fondo dell' utero a sinistra colla mano , che è fuori , e tanto più facendo coricare la donna sul lato sinistro . Tanto nella terza , che nella quarta situazione delle natiche bisogna voltare sollecitamente il ventre del feto verso una sinfisi sacro-iliaca per bene situare il capo .

Le natiche essendo inoltrate verso lo stretto inferiore della pelvi , per facilitarne l' escita è stato proposto di passare un laccio fra le cosce , ed il basso ventre del feto . La distanza , che è da una parte all' altra dei fianchi di quello, è troppo grande

de perchè possa riescire con facilità di prendere il nastro, come si fa nell' occasione dei ginocchj presentati i primi all' orifizio, di manierachè era necessario di servirsi di un oncino, col quale prendere l' ansa del laccio, e tirarlo fuori. Il laccio è stato applicato più volte nell' accennata occasione. E' stata riscontrata della difficoltà a prenderlo in alcuni dei casi, ed in altri è stato infossato l' oncino nella coscia, o in altra parte del feto, e per questo ne è succeduta qualche grande lacerazione. Le natiche essendo molto avanzate, ed impegnate nella scavazione della pelvi, non potendo con la mano disimpegnarle, conviene passare per la piegatura di ciascuna coscia un oncino smusso. Gli oncini, che terminano le branche della tanaglia, possono riescire ancora in questa occasione utilissimi, come tali lo sono stati più di una volta; seppure non se ne hanno due a punta d' uliva, che sieno ad angolo retto, col fusto, ed i quali si possano ancora congiungere. Io mi sono combinato in varie situazioni delle natiche, ed ho operato nelle sopra dividuate maniere, a norma dei casi.

SEZIONE XXIV.

Del parto contro-natura, quantunque il feto si presenti col vertice.

SE le istesse leggi naturali non potessero soffrire la menoma alterazione, si ultimerebbero facilmente molte delle cose, e nel caso nostro il parto, il cui feto si presenta con il vertice. Per la defettuosità in una di quelle leggi, la presenza di un accidente, l' alterato rapporto fra il capo della donna, e la pelvi costituiscono contro-natura quel parto, che si annunziava per il più felice. Relativamente alla madre, non può seguire per tutta opera della natura quando il feto si presenta all' orifizio col vertice, perchè è viziata la pelvi, mancanti le necessarie forze, o per la presenza di un qualche accidente, del quale abbiamo altrove parlato. Il feto può cagionare impossibile, o assaissimo difficile un tale parto, quando il volume del capo è sproporzionato alle dimensioni della pelvi, dal presentarsi in una svantaggiosa situazione, e per essere accompagnato da una mano, o da un piede. La cagione, che rende questo parto contro-natura, resulta alcune volte dalla cattiva direzione, che è impressa al capo dalle forze uterine, ovvero, dalla prematura escita del cordone ombellicale.

Se

Se in alcune circostanze poco occorre di fare per mettere la donna in stato di partorire da per se stessa, viene spesso il caso di rimuovere il capo, rivoltare il feto, e prenderlo per i piedi, seppure non è più confacente di ultimare il parto, servendosi della tanaglia, o altro strumento.

Il vertice del feto presentandosi colla sua maggiore lunghezza al piccolo diametro del passaggio superiore della pelvi, l'indicazione è di metterlo in una buona situazione. Si rispinge in dentro la mano, o il piede, quale sia, che si opponga alla discesa di quel capo, ed altre volte rintuzzando le prominenze frontali.

Sopravvenendo alla donna un qualche accidente, si compete l'estrazione del feto da farsi per i piedi quando il capo è libero sopra lo stretto superiore della pelvi; che se fusse inoltrato, e superato avesse il collo dell'utero, sarebbe temerità di respingere il capo, ma bensì è conveniente l'opera della tanaglia. Scusabile è quell'Operatore, quale rispinge il capo del feto per prenderne i piedi, che non ha quello strumento, nè è in luogo di poterselo procurare. Il capo del feto può essere nel fondo della pelvi, e, ciò non ostante, essere inviluppato dal collo dell'utero: il che favorisce l'operazione di rispingere il capo; ma quando questo è fuori dell'utero, rispingendolo, si va incontro alla lacerazione di quella viscera, seppure è possibile di farlo.

Troppo corsivi sono alcuni nel rispingere il feto, non considerando il rapporto delle dimensioni del capo colla pelvi, ed in conseguenza hanno compromessa più volte la vita del detto feto. La tanaglia, l'operazione cesarea, o altre cose, come in seguito dirò, sono le risorse, alle quali conviene di appigliarsi quando la pelvi è assaissimo viziata.

Alcuni, tirando su i piedi del feto, o altra parte, che precede il di lui capo, hanno in mira di dare maggiore energia alle forze della madre, che tendono ad espellere il feto: ma ciò bisogna farlo, e per questo rivoltare il feto, e prenderne i piedi, col fine ottimo, che il capo, quando viene verso il basso col suo ovale inferiore, diminuisce più facilmente nella di lui grossezza, e ci s'impegna meglio.

Il parto è reso contro natura, quantunque il feto si presenti col vertice, quando il suo maggiore diametro corrisponda al minore dello stretto superiore, ovvero, che ne venga in avanti colla fronte.

Levret dettaglia esattamente questa cattiva situazione del capo del feto. Ne adduce per causa l'obliquità del feto nell'utero, ed in conseguenza il trattenimento delle spalle sullo

stretto superiore . La-Motte , e Smellie non hanno chiaramente spiegata questa collocazione defettuosa del capo , ma ne hanno meglio concepita l'indicazione . La vera causa è la molta obliquità laterale dell' utero. Levret per correggere una tale defettuosità del capo del feto , ha proposto di rompere speditamente il sacco delle acque , e cercare i piedi del feto , ogni volta che il viso è verso l' uno , o l' altro lato del bacino . Oh quanto pericoloso sarebbe di seguitare cecamente un tal consiglio! Levret istesso ne ha toccati con mano i grandi inconvenienti, ed è perciò , che rivolse allora le sue mire al disimpegnamento delle spalle . Non si può negare , che un ostacolo non lo possino fare essendo il capo in quella situazione , ma non ne costituiscono il principale . In tali circostanze si compete di rimuovere il capo dalla di lui adottata cattiva situazione con la mano , o con una leva , supposto che non sia stato possibile di prevenirla , cambiando la direzione dell' utero , e rispingendo le prominenze frontali .

Allora quando il caso esige di ultimare il parto , estraendo il feto , che si presenta con il capo , per i piedi , conviene usare la massima , ed altrove raccomandata diligenza somma , per non commettere dei disordini relativi alla madre, ed al figlio . Il feto , che si deve rivoltare , può essere circondato ancora dall' acqua nel momento di accingersi all' operazione , ovvero , esser colata da poco tempo . In uno di questi due casi è l' operazione facile ; ma molto laboriosa quando l' utero è contratto assai sopra il feto*.

Situata convenevolmente la donna , s' introduce l' una , o l' altra mano , secondo la situazione del capo , che ha luogo. Si disimpegna dallo stretto superiore , e se vi è impegnato , spingendo d' alto in basso , e dal di dietro verso il davanti .

Fatto questo , si porta la mano sulla fronte , e sollevandola , si conduce verso l' una delle cavità iliache , dove in seguito si mantiene per mezzo del gruppo della mano , e del cubito , per impedire , che non torni a basso . Si avanza la mano lungo il lato del feto , che riguarda l' osso sacro . Si avanzano subito dopo i diti sull' orecchio , di là sul collo. , dirigendoli un poco verso la parte posteriore della spalla . Si conducono in seguito , e lentamente , sul fianco , e sulla natica , dove si trovano appoggiati i piedi , che si prendono con i diti un poco ricurvati , e si portano nella vagina . Non potendo arrivare che un solo piede , si conduce il medesimo alla vagina, avvertendo , per quanto è possibile , di prendere quello, che corrisponde al lato del bambino , che si è scorso colla mano . Talvolta è quel piede impegnato nella piegatura dell' altro ginocchio . In tal caso si comincia dal disimpegnare il piede corrispon-

rispondente a questo ginocchio. Portato un piede fuori dell' utero, conviene di riportare la mano in quello per andare in traccia dell' altro. Acciocchè riesca facile di trovarlo, si tiene colla mano il medesimo cammino, ovvero, si va dietro il piede, che è fuori, ed il restante dell' estremità inferiore. Osservando esattamente il descritto piano, si evita di prendere una parte piuttosto che l' altra: cosa, che non è difficile a seguire quando la mano è serrata nell' utero.

Alcuni Pratici, appresso i quali la forza apparisce di rimpiazzare i più sani principj, si contentano il più delle volte di tirare su un piede. Se alcune volte hanno terminato così il parto, non è meno vero però, che in altri tempi ne è succeduta qualche frattura, o la separazione di tutto l' articolo.

Riscontrando molta difficoltà nel disimpegnare i piedi del feto, potendone condurre uno all' orifizio uterino, mentre si va in traccia dell' altro è bene di attaccare a quello un nastro. Alcune volte si ha della pena molta perchè i piedi avanzino, quantunque arrivati all' orifizio uterino, e ciò perchè è difficile di abbracciarli esattamente colla mano, o per la ragione, che il capo è nel tempo istesso troppo disceso. In tale stato di cose si compete di rispingere in alto il capo del feto. L' introduzione di ambedue le mani nel tempo stesso riescendo difficile, conviene d' assoggettire i piedi per mezzo del nastro, e coll' altra rispingere il capo del feto. Così facendo, con poca, e graduata forza si perviene all' intento.

Il laccio si preferisce d' applicarlo sul piede, che è sotto il pube. Per eseguire ciò, si prende un nastro, e ripiegato in due, si passano i due capi nell' ansa, che ne resulta per formarne un anello. E' facile d' impegnarvi il piede quando è alla vulva, ma eguale cosa non è quando risede ancora in alto. In tal caso è praticato da alcuni di passare tutta la mano per quell' anello per farvi attraversare il piede, e serrare il laccio sopra i malleoli. Altri si sono serviti di uno strumento adattato a portare le legature in luoghi profondi, com' è dei polipi per la parte posteriore delle narici.

Una mano piuttosto che l' altra conviene introdurre nell' utero a seconda della situazione del vertice. Bene si rammenta chicchessia d' essere la prima situazione costituita dall' occipite, che è dietro la cavità cotiloidea sinistra, e le protuberanze frontali verso la gionzione sacro iliaca destra. In queste circostanze conviene d' introdurre la mano sinistra fra la pronazione, e la supinazione. Se è indifferente d' introdurre l' una, o l' altra mano, quando è per terminare lo scolo delle acque, non è così allora che l' utero è molto contratto sul feto. La cosa riesce van-

vantaggiosa, perchè questo ne risente minore nocumento, e perchè l' operazione è più sollecita.

Nella seconda situazione si compete l' introduzione della mano destra. Colla sinistra sarebbe assaissimo difficile di disimpegnare i piedi, allora quando le acque sono colate da lungo tempo; e talvolta è riescito impossibile colla suddetta mano.

Il vertice essendo nella terza situazione, cioè, l' occipite dirimpetto il pube, ed il viso verso l' osso sacro, in tale stato di cose la sola situazione del capo può rendere il parto contro-natura, quando che la pelvi non sia tonda. Il capo essendo così situato, facilmente si rileva, che conviene metterlo in una buona situazione, acciocchè le sue dimensioni corrispondano con quelle della pelvi. Tal cosa non riesce difficile quando le acque sono recentemente colate.

Riunendosi in tal caso una delle circostanze, che obbligano di ultimare il parto, prendendo il feto per i piedi, si può introdurre indifferentemente l' una, o l' altra mano, nell' utero. Preso il capo, si conviene di fargli descrivere un quarto di rotazione sulla di lui asse per mettere il viso verso un lato, ed in seguito si fa il medesimo riguardo al tronco. Servendosi della mano destra, si porta il capo verso la parte destra dell' utero.

Nella quarta, e nella quinta situazione del vertice egli è situato diagonalmente sullo stretto superiore, ma in tal forma, che l' occipite corrisponde alla sinfisi sacro-iliaca destra, e alla sinistra nella quinta. Difficile molto è un tal parto: ma questa difficoltà si manifesta quando il capo è per superare la vulva. In tal caso essendo grande l' ostacolo, si opera colla tanaglia. Se varie cose ci obbligano ad ultimare il parto avanti che il capo sia inoltrato nella scavazione della pelvi, e trattandosi della quarta situazione, conviene introdurre la mano destra, e la sinistra nella quinta, avvertendo di tirare molto sull' estremità, qual' è sotto la sinfisi del pube, per meglio dirigere il basso ventre, ed il petto verso l' una, o l' altra giunzione sacro iliaca.

Dissi altrove, che l' occipite essendo dirimpetto all' osso sacro, e la fronte davanti il pube, una tale situazione è pessima. Trovandosi appresso la donna nel momento, in cui le membrane si rompono, conviene rimuovere tanto cattiva posizione del capo, mettendo verso un lato la faccia, e ciò procurandolo nel rimuovere l' occipite dall' osso sacro. Malissimo farebbesi, se ciò fusse tentato quando il capo è nella scavazione della pelvi. La pelvi essendo un poco ristretta, e la donna essendo tormentata da accidenti, conviene rivoltare il feto, o prendere il capo colla tanaglia.

Il

Il feto si può presentare all' orifizio uterino con ciascuna regione del di lui corpo, ma più frequentemente con quelle delle facce laterali, che dell' altre di lui parti. Si rileva, che ne è più l' una, che l' altra, da quel che si riscontra nella respettiva parte del feto: e però, essendo il viso, vi sono manifeste le diverse di lui attenenze, avvertendo però di non equivocare giudicando per la bocca l' ano, e l' opposto, come è talvolta succeduto. Il collo presenta una prominenza allungata, e confinata in alto dal capo, ed in basso dal torace. Questi si manifesta colle costole, sterno, e di lui limitrofe parti. Il bassoventre s' annunzia con parte assai cedente, e sovente vi è la sortita del funicolo ombellicale. Le parti sessuali si possono pure trovare in faccia del suddetto orifizio, e si avverte di non pronunziare, che con sicurezza, d' essere virili, o muliebri. La regione occipitale si decide da parte assai resistente con promontorio, e mentre si trova per una parte il vertice, per l' altra vi è la nuca, quale si differenzia dalla regione anteriore del collo per essere incavata, e perchè ha nelle vicinanze il capo, e il dorso, quale si presenta con una regione assai estesa, e nella quale riscontriamo la spina, e la parte posteriore delle costole; e se è la regione lombare, vi sentiamo le creste iliache. La parte laterale del capo è annunziata dall' orecchio, e sue adjacenze. L' angolo mandibulare, e la spalla ci annunziano i termini del lato del collo. Una parte assai rotonda ci costituisce la spalla, e quando il feto è presentato con questa all' orifizio dell' utero, sovente ne è fuori un articolo superiore. Il torace essendo presentato con sua parte laterale, ci si denota colle costole, e colle adjacenze loro. Ciascuna delle anzidette regioni del feto si può presentare in diversa maniera, ed assegnandone di ognuna quattro, se ne ammette per la prima la presenza del capo a destra, ed i piedi a sinistra. Nella seconda si tratta dell' inversa; e nella terza il capo è posteriormente, ed un poco lateralmente, mentre nella quarta esiste verso la parte anteriore. Se si tratta della spalla, varia alquanto più la situazione respettiva del capo, e dei piedi, a seconda della spalla, che è all' orifizio dell' utero. Il feto può nascere quantunque sia presentato nell' una, o nell' altra delle sopra divisate forme; ed il parto è seguito naturalmente quantunque fusse fuori dell' orifizio dell' utero tutto un articolo superiore, come io mi ci sono combinato più volte, e come me ne hanno referiti degli esempj, molto esperti Professori Chirurghi, Lorenzo Mori di Fuligno, Marc' Antonio Brucalassi dell' Incisa, e Caluri di Pietrasanta, dovendosi tale naturale espulsione alla favorevole direzione, che prende il feto, per quanto sia male situato, mercè le gagliarde con-

Del feto, che presenta all' orifizio dell' utero una delle regioni delle di lui facce anteriore, posteriore, e laterale.

contrazioni uterine. La natura non riescendo però sempre tanto favorevole, sarebbe temerità di aspettarne qualche di lei risorsa quando si combina una cattiva situazione del feto subitochè non ci si denoti l' utero in un' azione tale, da doverne sperare qualche resultato felice. Conviene procedere all' estrazione del feto, sollevando, e rispingendo la parte presentata, e andando in traccia ei di lui piedi colla mano destra, se riguardano il lato sinistro dell' utero, e viceversa coll' altra mano. Indifferentemente si può operare coll' una, o coll' altra mano, quando i piedi anzidetti sono rivolti alla parte anteriore, o alla posterior; ma di preferenza si opera colla destra, per essere la più esercitata. L' operazione ne riesce tanto più laboriosa, quantochè l' utero è molto contratto sul feto, e la difficoltà si suole prevalentemente combinare nel caso, in cui esista un articolo superiore fuori dell' orifizio, e che questi sia pure assai contratto, come quello tumido, e livido. Il coloro livido, e l' assenza del calore, e di più la separazione dell' epidermide non ci annunziano, che un' alterazione grande seguita nella parte protratta, ma non ci assicurano della morte del feto. Ognivolta che questi presenta tutto un articolo superiore, conviene procedere all' estrazione del feto per i piedi, non curando, che l' articolo sia fuori, mentre, a proporzione che si tira su i piedi, l' articolo si rialza, e così si rinasconde nell' utero. Imbattendosi in una contrazione grandissima, talmenrechè riesca difficilissima, ed impossibile ancora l' introduzione della mano nell' utero, sono ricorsi diversi Pratici all' abolizione dell' articolo. Tale operazione non si compete perchè egli colla di lui presenza all' orifizio uterino non offre il principale ostacolo all' introduzione della mano nell' utero, ed ancorachè ciò lo fusse, non si competerebbe che quando il Chirurgo avesse le maggiori assicurazioni d' essere il feto morto: assicurazioni, quali non si possono fondare sull' alterazione dell' articolo, e sulla mancanza dei moti del feto da qualche tempo, mentre più volte è stato estratto vivo quantunque ci si fussero combinate tali cose. Burton, Ostetrico Inglese, proponeva uno strumento a foggia di gruccia per rinsinuare l' articolo, investendo l' ascella; ma se ciò è inutile, ed inconveniente mezzo quando l' utero non è in contrazione grande, sarebbe inconveniente, ed impraticabile quandochè egli è nella maggiore contrazione. In tale stato di cose si vorrebbe ricorrere al taglio cesareo, o all' incisione dell' orifizio dell' utero. Non conviene il primo, perchè il parto può nell' una, o nell' altra maniera, e più presto, o più tardi, succedere per la strada naturale; e non si compete in molti casi di tale natura la parziale incisione dell'

dell' utero, perchè l' ostacolo all' insinuazione della mano non è annunziata dal solo orifizio, ma da tutto l' utero. Conviene in tali circostanze ricorrere all' emissione del sangue, se non vi sono contr' indicanti per effettuarla, ai suffumigj, al semicupio, ed al bagno ancora universale in tepide e muccilaginose decozioni. Molte volte è riescita l' operazione dopo l' uso di tali cose; ma altre volte il rilassamento delle fibre uterine è stato la conseguenza di cancrena, e però causa di morte, ovvero, per somma fortuna della partoriente, il parto si è ultimato naturalmente dopo i repetuti, ed inutili tentativi ostetrici. A proporzione che si estrae il feto per i piedi, quandochè ne presentava un articolo superiore, questi si rinterna, ma con facilità rimane fra una parte della pelvi, e l' adjacente regione del feto, talmentechè ne offre con facilità una difficoltà nella totale di lui estrazione, e facilmente ci si potrebbe dichiarare una frattura in qualche osso di quell' articolo; cosicchè, per evitare quel male maggiore, quale ne potrebbe derivare, e facilitare l' ultimazione dell' operazione, giova di fissare un nastro appunto sopra la mano di esso articolo per coadjuvare alla di lui discesa quando è già fuori una buona porzione del tronco.

CAPITOLO QUARTO.

SEZIONE XXV.

Dei parti laboriosi.

E' Alcune volte di un' assoluta necessità qualche strumento artificiale per eseguire l' estrazione del feto, ed altre volte si preferisce perchè può essere più vantaggioso della sola mano. Il parto, che si ultima con strumento artificiale, si dice laborioso, ma impropriamente, perchè riesce molte volte più laborioso il parto, che si ultima colla sola mano, che quello affidato ad un mezzo artificiale. Le cagioni, che obbligano l' Ostetrico ad operare con agente artificiale, sono determinate dall' inchiodatura del capo del feto, dalla cattiva situazione del vertice nella scavazione della pelvi, da un' idropisia di grande cavità di esso feto, dalla mostruosità del di lui capo, tronco, o altra di lui parte, dalla separazione del capo dal tronco, e dall' essere rimasta nell' utero l' una, o l' altra di tali parti, da vizio della pelvi, da tumori delle parti genitali esterne, o interne della madre, dall' abolizione della vagina, o dell' orifizio dell' utero, dalla gravidanza estra-uterina, e dalla rottura

dell' utero: ed i casi, che ci instigono ad operare di preferenza con tale strumento, sono l' emorragia, le sincopi, le convulsioni, l' ernie, l' emmotisi, la procidenza dell' utero, la prematura sortita del funicolo ombellicale, la presenza d' un secondo feto, la sospensione delle contrazioni uterine con necessità di operare, e nei quali casi si presenti il feto con il vertice.

Inchiodatura. Per inchiodatura del capo del feto si deve intendere quello stato del capo del feto, che ne specifica un tale il di lui impegnamento in una parte del bacino, che le contrazioni dell' utero le più gagliarde non possono farlo avanzare, nè può essere rimosso da quel luogo colla sola mano.

La maggior parte di quelli, che hanno scritto in Ostetricia, e trattano ancora dell' inchiodatura, ne hanno avuta la medesima idea; ma osservasi, che essi hanno spesso impiegata una tal parola per denotare il solo arresto del capo al passaggio. Alcuni Ostetrici hanno distinte due generali specie d' inchiodatura: la prima di loro l' hanno fatta consistere in questo, che ciascun punto della circonferenza del capo è fortemente serrato. Questa prima specie è stata distinta per inchiodatura vera. Per seconda hanno voluto significare quando il capo non tocca la pelvi che in due dei suoi punti, ed è stata chiamata inchiodatura falsa. Una tale specificazione d' inchiodatura è difettuosa, ed in conseguenza negasi quella chiamata vera, mentre osservasi di non essere possibile, che tutti i punti della circonferenza del capo sieno compressi dalle ossa della pelvi. Quel Levret istesso, quale ha ammessa l' inchiodatura vera, si spiega in questi termini parlando dell' inchiodatura. „ Non vi sono esempj, sopra i quali non si possa condurre con maggiore, o minore facilità, sia per un lato, o per l' altro, la tanaglia sul capo, mentre che non è da per tutto al contatto colla pelvi. Al contrario, Roederer adduce, che nel caso della completa paragonfosi il capo è tanto serrato, che non è possibile di passare il più piccolo ago in qualunque luogo, che si procuri di farlo.

Non devesi giustamente ammettere che una specie generale d' inchiodatura, qual' è, che il capo sia fissato mercè due punti della sua circonferenza diametralmente opposti, ma solamente vediamo, che il capo può fissarsi per due soli punti. Per meglio capacitarci di ciò si rifletta sulla figura paragonata colle dimensioni del capo del feto, e tanto quella, come queste, paragonarle alla figura, e dimensioni della pelvi, tanto superiormente, che inferiormente. Una tale considerazione ci mette con facilità a portata di concludere per l' impossibilità, che tutti i punti del capo del feto tocchino quelli della pelvi.

Tale

Tale specie d' inchiodatura ne determina delle particolari specie, mentre il capo non è sempre situato nella medesima maniera, nè fissato con eguali punti. Ora è preso secondo la di lui lunghezza fra il pube, e l' osso sacro, ed ora per la grossezza. Nel primo caso, è la fronte, e l' occipite, che sono al contatto con il cerchio interno della pelvi, e nel secondo sono le prominenze parietali. Quest' ultima specie d' inchiodatura è assaissimo rara, e non può avvenire che quando la pelvi è tanto viziata, da non avere che tre pollici, ed alcune linee di piccolo diametro, almeno che il capo non sia assai grosso. L' altra specie può accadere in una pelvi, quale abbia il diametro dei tre pollici e mezzo, ed ancora d' avvantaggio.

Le differenze dell' inchiodatura, secondo alcuni ragionatori in Ostetricia, dependono ancora da quella parte del capo, che è la presentata. Alcune volte, dicono essi, è il vertice il primo ad avanzare, ed altre volte l' occipite, o una delle regioni temporali. Non si concepisce come il capo potrebbe in tale guisa inchiodarsi, seguitando ancora passo a passo la definizione, che ne hanno fissata per l' inchiodatura del detto capo. Questo può impegnarsi più, o meno, nella pelvi, quando presenta il viso, l' occipite, o uno dei suoi lati, e fermarsi in tal caso al passaggio, come ciò segue spesso; ma l' inchiodatura non succede, nè può darsi che quando il vertice è il primo a presentarsi.

Il sentimento del Levret sulla causa dell' inchiodatura, ed il caso, nel quale segue più frequentemente, non è conforme alle grandi viste, che annunzia d' altronde su quest' oggetto. „ Se le acque, dic' egli, colano prontamente, sia in totalità, „ o in parte, fino dai primi momenti del parto, e che il „ bregma del feto si trovi dirimpetto quel centro, che resulta „ dall' unione del corpo dell' ultima vertebra lombare coll' osso „ sacro, ma tale prominenza si può situare nel bregma, deprimendolo a ciascheduna contrazione dell' utero; il che impedirà, che il capo si volti nel secondo tempo, acciocchè la fronte si situi verso uno dei lati. In quel luogo si fisserà, ed „ allora è l' occipite quello, che va scendendo fino al collo, „ che rimane sotto il pube, e le spalle si appoggiano contro le „ superiori branche delle ossa del pube, superandole più, o meno. „ Il capo, rimanendo lungo tempo in questo stato, s' inchioda. „

Reflettendo su quanto questo celebre Autore adduce riguardo all' inchiodatura del capo del feto, non si sa come questa possa avvenire, mentre tale direzione il capo del feto la mantiene nello stretto inferiore allora quando si dice vantaggiosamente situato, ed in conseguenza il capo si ferma dopo di aver tenuto il cammino indicato dall' istesso Levret, sia per es-

sere ritenuto dalle spalle, o per altra causa, ma non è perciò, che abbia luogo un' inchiodatura.

Perchè segua l' inchiodatura del capo del feto conviene, che esso tenga un cammino differente dal sopr' accennato nei primi tempi del parto, mentrechè non può fissarsi secondo la di lei lunghezza fra l' osso sacro, ed il pube, che nel caso d' essere l' occipite dietro a quello superiormente, e di restarvi in una certa maniera immobile, mentrechè la fronte è forzata di scendere posteriormente dirimpetto l' angolo sacro vertebrale, mentrechè il maggiore diametro del capo tende allora ad impegnarsi secondo tutta la di lui estensione. Seguitando tal cammino, è la fontanella anteriore la prima a presentarsi, e viene sempre più in avanti, a proporzione che il capo fa un passo verso l' esterno. Gl' integumenti, che rimangono su quella fontanella, si tumefanno, ed è quest' istessa sommità, che costituisce la forma conica, che acquista il capo inchiodandosi, in luogo di deprimersi, ed infossarsi nel rialto dell' osso sacro, come lo credeva Levret.

Il capo può inchiodarsi egualmente secondo la sua lunghezza fra il pube, e l' osso sacro, se l' occipite, essendo appoggiato contro questo, cessa d' avanzare, mentre la fronte è obbligata di scendere dietro il primo. In questa forma si può inchiodare ancora il capo in una pelvi spaziosa mentre quello presenta la sua maggiore estensione, cosa, che non avviene, avanzando il capo secondo l' esposto di Levret.

L' inchiodatura del capo del feto non può seguire senza il concorso di varie cause. Alcune si possono considerare come predisponenti, ed altre efficienti. Le prime resultano dalla madre, o dal figlio, ma dependono in generale da una certa mancanza di rapporto delle dimensioni fra la pelvi muliebre, ed il capo del feto. Tale difetto proviene dalla cattiva situazione di quel capo, o dal volume straordinario del medesimo, se non dalla viziosa conformazione della pelvi. E' così difficile di riconoscere, e giudicare, mercè il tatto, il difetto delle dimensioni, dal quale può resultare l' inchiodatura, quale sarebbe per seguire fino dal primo momento dell' apparizione dei dolori, che sarebbe temerità l' azzardare allora piuttosto l' una, che l' altra cosa. La verità si è, che il capo non può inchiodarsi in una pelvi molto larga, o molto stretta relativamente al suo volume. Le cagioni predisponenti vengono dall' azione dell' utero, e di altre potenze, che contribuiscono all' espulsione del feto, ma è assolutamente necessario, che l' azione uterina sia veemente, e si sostenga lungo tempo. L' inchiodatura non si deve temere in una donna delicata, e spossata.

I se-

I segni dell' inchiodatura sono l' immobilità del capo, la tumefazione degl' integumenti della parte capillata, quella dell' orifizio uterino, della vagina, del canale dell' uretra, e delle parti genitali esterne. E' da osservarsi però di non prendere un' apparente immobilità del capo per la reale, che caratterizza l' inchiodatura, e correre per questo a furia ad operare. Non bisogna neppure lasciarsi imporre a determinare, che esiste l' inchiodatura del capo quando la parte capillata è tumefatta; mentre una tale enfiagione è il più delle volte dependente dalla resistenza, che fa l' orifizio dell' utero. Osserviamo, che la tumefazione della parte capillata è frequente, e molte volte tanto grande, come avverte de La-Motte, e Roederer, dal sorpassare la vulva, ed indurre in errore, credendo, che il capo osseo sia per escire, mentre è molto alto. All' opposto è l' inchiodatura rara. E' stato in tutti i tempi esagerato straordinariamente il numero dei capi inchiodati, e sono stati terminati per mezzo di qualche strumento più, o meno pericoloso, dei parti, che sarebbero seguiti affatto naturalmente, ovvero, con mezzi più miti. Da ciò ne viene, che i buoni, e sinceri Pratici dicono, ed affermano d' aver avuta rarissima occasione di mettere in opera la tanaglia per estrarre il capo del feto. Il Dottore Guglielmo Hunter, che per moltissimi anni esercitò l' Ostetricia, e che godè d' una grande, e ben meritata reputazione in Londra, asseriva di aver praticata solo due volte la tanaglia. Il solo ritardo all' espulsione del capo del feto, ancorchè la sua parte capillata sia tumefatta, non deve determinare all' applicazione d' uno strumento, quale, quantunque non tagliente, e bene applicato, non lascia d' essere di un uso pericoloso. L' Ostetrico riscuote una più ragionata lode temporeggiando, che operando precipitosamente. Il ritardo all' espulsione del capo, dubitando dal volume dell' utero, e dalla leggiera quantità dell' acqua colata di essere dependente, almeno in parte, da una quantità di questo fluido trattenuto fra il feto, e l' utero, di manierachè le contrazioni di quella viscera non possano agire immediatamente sopra quello, e giova in questi casi, di sollevare un poco le prominenze frontali per un più facile scolo di quell' acqua, come ancora fa bene di rispingere queste, quando si rileva, che sono più avanzate dell' occipite. La mutazione della situazione della partoriente è ancora una precauzione, che spesso giova, cooperando ad un più sollecito sprigionamento del capo, e così prende più facilmente una buona situazione. Giova, per esempio, che la donna stia piuttosto a letto diacente quasi orizzontalmente quando l' utero è molto inclinato in avanti sulla parte destra, quando pende molto a sinistra, e viceversa. E' ancora ottima cosa di fare spasseg-

gia-

giare la partoriente, quando da lungo tempo è in una direzione orizzontale nel letto. Con l' ajuto di uno di questi mezzi, o più insieme, e spesso ancora da quello, che si può ritrarre dall' emissione di sangue, praticata per esser la donna molto vigorosa, e col massimo ajuto, che si ricava dal tempo, e dalla pazienza, si vedono nascere, almeno aspettarsene dei figli, come nascono dai bruti i loro piccoli senza che sieno disturbati, e così la provida natura non è interrotta.

L' assoluta inchiodatura del capo del feto è certamente da temersi tanto per la salute della madre, che per quella del figlio. Il capo essendo inchiodato, il feto ne è spesso la vittima, particolarmente prolungandosi quest' inchiodatura, mentre vi rimane interrotto il corso del sangue. Il capo immobile in quel dato luogo pigia violentemente le parti molli della donna. Non potendo seguire liberamente il circolo del sangue in quella parte, elleno si tumefanno facilmente, e l' inchiodatura durando per qualche tempo, ne resulta da una tale causa, e dalla compressione fatta sopra i nervi, che facilmente nascono delle cancrene. La donna, che ne è stata il soggetto, per lungo tempo, se non per tutto quello della sua vita, soffre alcuni, e talvolta gravi incomodi. E' però necessario, quando l' inchiodatura del capo del feto ha certamente luogo, d' affrettarsi a fare l' estrazione del capo, ed in conseguenza del rimanente del feto, procurando così di mettere al coperto la vita del figlio, e la salute della madre. Per inchiodatura del capo del feto è d' indubitata necessità l' applicazione degli strumenti, non essendo possibile di rispingere il capo per prenderne i piedi.

Per lungo tempo è stato usato in tali casi di aprire il cranio, favorire così l' escita di una porzione del cervello, ed introdotta una mano sotto uno dei sincipiti, ricurvata, che fusse, servirsene per tirare il feto. Chi nei tempi a noi più reconditi faceva questo, non si può meritare a giusto titolo il nome di barbaro, mentre faceva quel tanto, che le sue cognizioni gli dettavano per liberare la donna da quel corpo estraneo, poco curando in quei tempi la vita del feto, non perchè ignorassero forse i più ripurgati arcani della Religione, ma perchè non era allora noto un mezzo migliore per soccorrere la partoriente. Conviene ricorrere all' uso di uno strumento, qual' è composto di due branche, distinto col vocabolo *forceps*, o sia, tanaglia ostetrica. L' uso degli uncini per abbrancare il capo del feto conviene di preferenza quando siamo sicuri, che il feto è morto, e le parti genitali muliebri molto tumefatte, mentre sarebbe temerità d' irritarle maggiormente.

Roederer, parlando della perfetta paragonfosi, dice di convenire allora l' operazione cesarea. Si suppone, che quest' Autore

tore intenda a feto vivo, mentre essendo sicuri della morte, la proposizione sarebbe tanto più sorprendente. Non conviene in alcuna maniera il taglio cesareo in tale occasione. La sezione della sinfisi del pube non sarebbe temerità d' eseguirla, perchè, procurando il discostamento degli ossi pube, manca uno dei suoi punti, che mantengono l' inchiodatura.

Avanti di dettagliare gli strumenti, conviene d' esaminare il capo del feto fermo al passaggio, e per tale si vuole intendere la scavazione della pelvi perchè si mantenga in una direzione diagonale, per essere avanzate troppo le protuberanze frontali per essere lo stretto inferiore assai ristretto, o molto resistenti le parti genitali esterne, e le spalle possono produrre il medesimo effetto, essendo ferme sullo stretto superiore.

Il capo non è inchiodato quando si può muovere colla mano, e volendo ancora, rispingerlo. Vi ha però una circostanza per far supporre, in ragione dei limitatissimi moti, che il capo sia inchiodato. Per convincersi di ciò conviene ammettere la scavazione della pelvi molto larga mentre lo stretto superiore è ristretto; il che si osserva di esistere quando il sacro è viziato per eccesso di curva. Fissiamo adunque a tre pollici ed alcune linee il diametro antero posteriore tanto superiore, quanto inferiore. La grossezza trasversa del capo del feto è dei tre pollici e mezzo, dunque quel capo non può attraversare il bacino senza soffrire la diminuzione di più linee. Il capo avanza in questo caso molto lentamente fino a che non è arrivato nella scavazione della pelvi. Soffrendo una tale, e tanta compressione, ne succede, che le parti molli soprapposte al cranio si tumefanno, ma presto, e nell' istessa scavazione il capo torna nel primiero stato essendo cessata la pressione. Le forze della madre non sostenendosi lungo tempo, il capo non può essere naturalmente espulso. Diversifica questo trattenimento del capo dall' inchiodatura in quanto che in quel caso alcun punto del medesimo tocca parte alcuna della pelvi, ed in conseguenza si può passare uno strumento convenevole fra questa, ed esso capo. Uno strumento è allora necessario per diminuirne un poco il volume, mentre la mano non è capace di produrre per se sola l' effetto desiderato. Conviene mettere l' occipite del feto sotto la sinfisi del pube, quando il capo è male situato; rispingere le prominenze frontali, quando elleno sono molto avanzate; e procurare la cedenza delle parti molli esterne, quando sono molto resistenti, e cambiare la direzione delle spalle, quando elleno procurino il ritardo al parto.

Gli strumenti per i parti sono numerosissimi. Ogni Ostetrico ne ha avuti quasi dei particolari, mentre è stata trovata più

più facil cosa d' inventarne dei nuovi, che perfezionare quegli degli altri. La vanità d' essere rinomato ancora in un armamentario vi ha contribuito. Quantunque la Chirurgia moderna sia ad un tale soggetto molto riformata, ciò non ostante vi sono. Fra gli strumenti ve ne sono varj, la cui utilità non è tanto evidente, quanto il pericolo, quale apparisce inseparabile dalla loro applicazione. Quelli, i cui effetti più, o meno salutari non possono essere contestati, differiscono fra loro, sia in riguardo alla loro composizione, sia rapporto alla forma, o maniera, come agiscono. Si possono annoverare sotto quattro classi. Nella prima sono compresi i lacci. Nella seconda la tanaglia ostetrica, la leva, e la pinzetta per i falsi germini. Nella terza gli oncini, varie specie di tira testa, ed altri strumenti taglienti da applicarsi sul feto. Finalmente nella quarta si comprendono quelli, che convengono per l' operazione cesarea, e altre operazioni da praticarsi sulla madre.

Comincerò dal parlare della tanaglia, mentre dei lacci, maniera, e casi, come servirsene, ne abbiamo trattato altrove.

Tanaglia Ostetrica. Non è modernissima l' epoca di questo strumento. Sappiamo, che l' Avicenna si serviva di uno strumento a due branche per prendere il capo del feto. Palfino, Chirurgo Francese, estese l' uso della nominata tanaglia, e la migliorò molto, dal che succede, che ha avuta la rinomazione d' investigatore della nominata tanaglia; ma a torto, mentre l' idea della tanaglia era nata nella mente d' uomini anteriori a lui, e forse ancora la correzione, mentre da alcuni istoriografi fu attribuita al Gillio il Dolce, pure Francese. La nominata tanaglia non era curva, ma tale fu resa contemporaneamente dallo Smellie in Londra, e da Levret in Parigi. Smellie fasciava le branche della sua tanaglia di una morbida pelle, al cui uso era puramente mosso per prevenire il freddo attaccamento sul feto, e sulla madre, cagionato dallo strumento; ma ciò si previene con altri mezzi, senz' avere l' incomodo di mutare la pelle ogni volta, che si mette in opera. La tanaglia dello Smellie è molto più corta di quella del Levret, e quest' ultima ha un orlo internamente, acciocchè abbia una presa maggiore sul capo; ma l' osservazione mi ha fatto rilevare, che ancora senza tale orlo s' ottiene un eguale effetto. Tale tanaglia fu costituita più lunga dal Parigino Peyen, Professore d' Ostetricia alla Reale Corte di Napoli. Ciascuna branca deve avere di lunghezza quindici pollici. La distanza dal luogo della giunzione all' apice dev' essere di otto pollici. Congiunte insieme le branche, l' apertura dev' essere presa nel giusto mezzo di due pollici, e due in tre linee. Delle branche, una si chiama la femmina, e l' altra la maschia. Per maschia s' intende quella, quale ha ver-

so il mezzo un piolo, che è ricevuto in una fessura dell' altra detta femmina, e che si muove per rendere stabile la gionzione quando ha di già attraversata quell' apertura. Questo piolo, dovendolo alcune volte girare nella vagina per aver dovuto prendere il capo molto in alto, è perciò che è stato costrutto uno strumento d' acciajo a forca per investirlo, e girarlo, che così si può fare maggiore forza, e si ha maggiore attitudine, che con i soli diti.

Alle due branche componenti la tanaglia descritta ne è stata aggiunta una terza. Il Dottore Leahe, Medico, e Chirurgo Inglese, ha fatta l' aggiunta di questa terza branca, la quale rimane nel giusto mezzo di quelle due, e con esse si unisce nell' istesso luogo. L' aggiunta di questa terza branca non è realmente di utilità. L' introduzione di questa terza branca sarebbe difficile, dovendo essere appunto insinuata lungo la regione occipitale, qual' è il più delle volte puntata contro uno dei punti della pelvi. Applicata, che fusse, farebbesi molto minor forza con tre, che con due branche, bene applicate, come lo sono quando ciascuna di loro investe una parte laterale del capo. Coutulles, Ostetrico Francese, ha proposta una tanaglia più corta di quella del Levret, e le cui branche si uniscono insieme ad enartrosis mercè un intermedio martellino; ma, per quanto utile possa essere decantata dall' Autore, non riunisce i supposti vantaggj di una più facile presa del capo, e di una più sollecita congionzione delle branche medesime.

La tanaglia è utile non solamente per disimpegnare il capo quando è fermo, o immobile nello stretto inferiore, ma ancora quando lo è nel superiore, e tanto quando il tronco è dentro l' utero, che quando è fuori.

La tanaglia opera comprimendo il capo del feto. E' stato comunemente creduto, che questo strumento, comprimendo il capo in un senso, l' obbligasse ad allungarsi per l' altro, e che tali mutazioni seguono in maniera, che la cassa ossea non soffre alcuna diminuzione, e finalmente che il cervello non ne soffra che debolmente. Ottima cosa sarebbe, se tutto ciò si avverasse. Il capo essendo compresso in un lato, non può allungarsi per l' altro tanto da compensarne la perdita. La tanaglia comprimendo per quattro linee il capo, la cavità del cranio diminuisce quasi sempre nelle medesime proporzioni, ed il cervello ne è singolarmente fatigato. Per dilucidare l' esposto, suppongasi esistente l' inchiodatura tale del capo, che questo sia fissato secondo la sua lunghezza fra il pube, ed il sacro. Comprimendo allora il capo colla tanaglia, siccome non può allungarsi per essere fissato ai due nominati ossi, si soprappongono solamente

i medesimi, e da ciò ne è sregolata dal più al meno l' organizzazione del cervello. Non devesi argomentare su gli effetti della tanaglia secondo quelli, che il capo prova alcune volte naturalmente nel traversare una pelvi, il di cui ingresso è difficile, mentre il paralello sarebbe molto defettuoso. La forma della filiera, che una simile pelvi, e la tanaglia presentano al capo, non è eguale: di più, le forze dell' arte non posso-no essere giammai graduate, ne così combinate, come quelle della natura, che non è possibile d' imitarla in ciò.

Il capo spinto dai naturali agenti del parto, diviene insensibilmente più maneggiabile, e più molle, come pure acquista per questo mezzo, ma alla lunga, le necessarie disposizioni per adattarsi alla forma della pelvi. E' allora, che, appianandosi in un senso, s' allunga nell' altro. Il cervello non è allora poco fatigato. Se il capo infantile deve attraversare un piccolo diametro, la cui estensione è sotto i tre pollici d' estensione, non gode della medesima fortuna; anzi perisce ordinariamente. Il pericolo è maggiore, o minore, a seconda ancora della resistenza delle ossa del cranio. E' adunque impossibile di fissare quanto la tanaglia possa comprimere il capo senza resultarne triste cose. Il certo è, che una reduzione di data estensione, quale segue naturalmente, è molto meno pericolosa, che la procurata colla tanaglia, mentre la prima si opera mercè delle infinite gradazioni.

Se la pratica della tanaglia ostetrica non è senza inconveniente quando esiste la mancanza del rapporto fra le dimensioni del capo del feto, e quelle della pelvi, tanto più quando un tale strumento si trova fra le mani di quelli, che, lasciando nella dimenticanza l' assioma tanto ammirabile, *sat cito, si sat bene*, imaginano, che la loro gloria, ed il successo dell' operazione loro dependono dalla prontezza, colla quale si opera. In luogo di una vittima ne contano spesso due.

I vantaggj della tanaglia ostetrica risaltano molto quando si mette in opera per ultimare il parto in causa d' avere la donna qualche accidente, com' è l' emorragia, come sono le convulsioni.

Quando la pelvi non offerisce che tre pollici meno qualche linea di piccolo diametro, non bisogna compromettersi d' avere vivo il feto mercè la tanaglia. Il suo uso è ancora pericoloso quando quel diametro ha soli tre pollici. Sarebbe cosa dannosa mettendolo in uso quando quel diametro ha due pollici, e sei ad otto linee.

Smellie fu il primo, che cominciò a portare la tanaglia fino sullo stretto superiore. Solayres lo fece in seguito, e dopo quello, i Baudelocque, Coutulles, Leurye, e varj altri.

A tor-

A torto se ne dà il vanto Roederer. Smellie fu certamente il primo a metterla in opera, e di più dice quel tanto saggio Professore, che un certo Pudecomb estraè l' anno 1743. un feto, il cui capo era ancora sopra lo stretto superiore. La tanaglia è utile ancora quando il feto si presenta col viso, o colla regione occipitale, per mettere il capo in una buona direzione, e per farne l' estrazione. E' molto utile ancora per estrarre il capo del feto rimasto solo nella cavità dell' utero. Con essa tanaglia è stato proposto, come altrove dissi, di prendere le natiche nel momento, in cui sono presentate all' orifizio dell' utero. Le natiche non presentano una tale rotondità da potersi prendere colla tanaglia, senza risicare, che sdrucciolino dalle prese di questa. Per fare una presa più stabile in quel caso, bisognerebbe avanzare le branche fino alle ascelle, dove non si potrebbe fare della pressione per estrarre il feto senza molto danneggiarlo, di manierachè non conviene di pensare all' uso della tanaglia quando il feto è presentato colle natiche, ma bisognando, pigliare i piedi, come dissi a suo luogo.

Nell' applicazione della tanaglia ostetrica bisogna avere in considerazione d' abbrancare il capo del feto in tale maniera, che venga preso nelle sue parti laterali, perchè si possa fare l' unione delle branche, ed il feto sia per trarne un minor danno. E' stato fissato come precetto da alcuni Professori Ostetrici d' applicare le branche della tanaglia indistintamente nelle parti laterali della pelvi. Questo suggerimento è molto deffettuoso, mentre non vi corrispondono sempre i lati del capo del feto, ed in conseguenza, chi ha cecamente seguitato questo consiglio si è trovato molte volte in una grande difficoltà per congiungere le branche, allora quando l' occipite non corrisponde direttamente alla sinfisi del pube, o all' osso sacro, ed il feto ne ha risentito grave danno. Levret ha dato per insegnamento di non portare la branca della tanaglia sul viso del feto, fissando, che quando quello penda piuttosto verso l' uno, che l' altro lato, si deve introdurre in quello sinistro la branca femmina rovesciata, e muovendola verso il di dentro e di fuori, come d' alto in basso, farla passare nel lato opposto, cosicchè il viso venga dirimpetto l' osso sacro, o sotto la sinfisi del pube. Un tal procedere non è possibile ad eseguirsi quando il capo è inchiodato, come è difficilissimo quando è soltanto fermo al passaggio. Qual danno per il feto? Qual nocumento ne ritrarrebbe da ciò la madre?

Le branche della tanaglia ostetrica devono essere introdotte lungo le parti laterali del capo, e quando ciò si è fatto, si

conduce l' occipite sotto la sinfisi del pube, riguardo allo stretto inferiore, e verso un lato riguardo al superiore. Le dette branche devono essere intepidite avanti di metterle in opera. Per ottenere ciò, è bene di fregarle più volte con un panno caldo. Si potrebbe ottenere il medesimo avvicinandole al fuoco, ma ciò facendo, si risica, che prendano un grado di calore maggiore di quello, che si desidera, e che deve uniformarsi al naturale: il che seguendo, converrebbe perdere del tempo in ragione d' aspettare, che si freddino. Prima d' accingersi all' operazione bisogna avvertire di portare la mano sulle branche, per assicurarsi, che non sieno troppo calde, ed in conseguenza nuocere molto alla donna. Le branche della tanaglia devono essere spalmate con burro fresco, olio, o lardo, attorno la parte finestrata, e specialmente nella parte esterna, che deve toccare immediatamente la vagina, e l' orifizio dell' utero. Determinata per necessaria l' introduzione della tanaglia, per essere affatto immobile il capo del feto, per essere la donna sorpresa da qualche accidente, la partoriente dev' essere avvertita di quel tanto, che si giudica a proposito di fare. Deve avvertirsi ancora, che lo strumento, del quale ci vogliamo servire, non è tagliente, e non è per cagionarle gran dolore. La di lui vista, la descrizione del come usarlo, e del come agisce, sono cose, quali terminano d' appagarla, per poco ragionevole, che sia. Premesso questo discorso, s' adatta più facilmente a lasciarsi fare il bisognevole, e di più, non rimane dannosamente sorpresa, e premesso, che l' orifizio dell' utero sia tanto molle, e dilatato, da permettere il libero ingresso delle branche della tanaglia, e la facile escita del capo senza soffrirne lacerazione l' utero, l' Ostetrico si mette ad operare.

La donna va situata nella medesima maniera, che raccomandammo per il caso, che convenga estrarre il feto per i piedi. S' introduce una branca alla volta della tanaglia, cominciando dalla maschia nella pluralità dei casi.

Principiando il dettaglio della maniera come introdurre la tanaglia da quella vantaggiosa situazione del capo nella piccola pelvi, quale resulta dall' essere l' occipite dietro la sinfisi del pube, e le prominenze frontali sopra l' osso sacro, si prende la branca maschia colla mano sinistra, e della destra ce ne serviamo per guida. La maniera di guidare la branca, e quella d' investirla colla mano, diversifica secondo i sentimenti degli Autori. Alcuni consigliano d' introdurre i due diti indice, e medio di una mano fra il capo del feto, e l' orifizio dell' utero, per guidare la branca. L' introduzione di due diti nel ca-

caso , in cui esista un' assoluta inchiodatura , non è il più delle volte così facile , di manierachè è perciò da altri consigliata l' introduzione del solo indice fra l' orifizio dell' utero , ed il lato del capo . Potendo insinuare due diti , non negasi , che la cosa sia la migliore rispetto alla maniera d' introdurre la branca . Da alcuni si dice d' abbrancarne il manico colla palma di una mano , e con i due diti per guida si tiene verso l' apice. In questa guisa progredire all' introduzione , introducendo i diti colla branca nel medesimo tempo . Questa maniera d' agire riesce spesso frustranea in quei casi , nei quali la tanaglia è certamente indicata , come quando il capo è inchiodato . L' introduzione del dito deve sempre precedere quella della branca , e l' indice dev' essere fissato fra la parte laterale del capo , e l' orifizio dell' utero in quel giusto luogo , che è per essere occupato dalla parte finestrata della branca . Questa si deve tenere con leggiadria sì , ma in tale maniera da potere facilmente investire col concavo della branca il convesso costituito dal capo del feto . Si prende perciò la tanaglia nel luogo della di lei gionzione fra l' indice , ed il pollice , a guisa di una penna da scrivere . Ella si conduce in direzione obliqua , secondo una linea , che venendo dall' inguine della donna, cada obliquamente verso la tuberosità ischiatica . Si seguita l' indice , e col concavo della branca si procura a poco a poco d' investire il convesso del capo . Col pollice dell' istessa mano , il cui indice accompagna la branca , si spinge sempre più avanti . Entrando , se trova qualche piccolo intoppo , questo può essere derivante dalla tumefazione degl' integumenti , e per superarlo giova di tirare un poco in fuori la branca , ed ancora fare con lei dei leggieri moti d' alto in basso , e viceversa , per poscia riassumerne l' introduzione . A proporzione che la branca avanza , si deve portare il suo manico verso il petto , abbassandolo nel medesimo tempo . Quando l' incavo della branca ha bene investito il capo del feto , si cava agiatamente l' indice , mentre nel medesimo tempo si prende il manico della branca con tutta la mano , che prima la teneva nel luogo della di lei gionzione , ed abbassandolo , se ne termina l' introduzione . Temendo , che la branca sia troppo avanzata , si tira un poco in fuori , tanto che si trovi la resistenza prodotta dall' orlo della mascella inferiore , dove dev' essere fissata , acciocchè venga a farsi una buona presa . Così aggiustata , si consegna ad un astante , raccomandandogli di non rimuoverla da quel dato posto , com' è talvolta fatto per incuranza , o per malizia , quale è troppo predominante nella mente degli uomini per doverla temere in ogni occorrenza . Introdotta la branca maschia , si progre-

gredisce all' introduzione dell' altra femmina ; il che è fatto nella medesima maniera dell' altra , alla differenza , che la branca si tiene colla mano destra , e l' indice , che la guida , è il sinistro . Questa branca femmina , allorachè ha investito molto del capo del feto , in luogo di portarne il manico esteriormente verso la coscia della donna , si porta verso la branca , che è di già introdotta , dovendosi con lei congiungere , venute al riscontro delle due branche nel preciso luogo della gionzione . Questa si fa facendo passare il piolo della branca maschia a traverso l' apertura della branca femmina , il che fatto , si gira il piolo in direzione trasversa per assoggettirle . Fatta questa gionzione , si serrano un poco colla mano le branche per assicurarsi , che non sia rimasta compresa una porzione dell' orifizio uterino ; il che si rileverebbe dal lamentarsi la malata di dolore , ed in tal caso conviene disgiungere le branche , e tirare un poco in fuori quella , fra la quale , ed il capo del feto è rimasta compresa quella porzione dell' orifizio dell' utero . Fatta la gionzione dalle branche , acciocchè non vacillino , e perchè tengano meglio assoggettito il capo del feto , è conveniente di avvolgere attorno loro in vicinanza dei manichi un fazzoletto , quale si deve moderatamente serrare , ed i cui capi si fissano con un nodo . Questo fazzoletto sodisfà al nostro fine , senza ricorrere ancora ad altri mezzi , e particolarmente a quello comunemente usato di avvolgere attorno quelle branche un nastro , e fortemente serrarlo . Nel momento , che si avvolge attorno quelle il fazzoletto , un astante tiene sospesa , e ferma la tanaglia . Tutto ciò premesso , si tratta di tirare a se la tanaglia per disimpegnare il capo , ed estraerlo . A quest' effetto , è consigliato da qualcheduno di abbrancare la tanaglia con ambedue le mani nello spazio , che rimane fra la gionzione , ed i manichi , e tenere le medesime in tale maniera , che il loro dorso riguardi il pube della madre . Presa in quella guisa la tanaglia , raccomanda Levret di fare dei moti di rotazione , e di semirotazione , tanto che si è condotto il capo fuori della vulva , col fine di levare le rugosità della vagina . Applicando le mani nella divisata maniera , si ha poca attitudine , e forza per disimpegnare il capo . Facendo quei moti di rotazione , si affaticano tanto le parti genitali esterne della partoriente , che gli si risvegliano i maggiori dolori , ed ancora s' irritano talmente , che con facilità ne nasce dell' infiammazione . Quei moti non sono neppure vantaggiosi per il feto , soffrendo troppe torsioni il di lui collo . La ragione richiede adunque , che si prosegui in altra forma all' estrazione del capo del feto . La mano destra si applica sulle branche della tanaglia in vicinanza dei loro

ro

ro manichi . I quattro diti , indice , medio , annulare , e minimo sono da un lato , ed il pollice sull' altro . La mano sinistra abbranca lo strumento fra la di lui gienzione , e la vulva . Il di lei dorso riguarda la terra . Da una parte rimangono i quattro diti , e dall' altra il pollice . Presa così la tanaglia , e nel tempo medesimo serrandola , si tira da sinistra a destra , e da destra a sinistra nella medesima asse , che è la tanaglia . Si tiene questo strumento alquanto sollevato , ed a proporzione che si avvicina il capo alla vulva , bisogna sollevarne le branche per prevenire la lacerazione del perineo . Provando molta difficoltà nell' estrazione , si può dubitare , che sia cagionata dall' essere le prominenze frontali troppo avanzate , e ciò essendo , si avanzano due diti della mano , che è in vicinanza della vulva , nella vagina , e si rispingono . In seguito si continova a tirare nella maniera indicata , tantochè il capo è affatto alla vulva . Allora si cambiano di situazione le mani , mentre quella , che è in vicinanza dei manichi , si mette in direzione opposta , cioè , il suo dorso , che riguardava prima il Cielo , corrisponderà allora alla terra , e ciò si fa per facilitare l' elevazione della tanaglia , acciocchè rimanga immune da strappo il perineo , al qual' effetto si mette l' altra mano a contrasto del medesimo col dorso su lui appoggiato , e i quattro diti bene uniti . Il capo avendo superata la vulva , si leva il fazzoletto , che teneva obbligate le branche della tanaglia , si disgiungono d' insieme , e ciascuna di loro si leva , facendole descrivere il medesimo cammino , che hanno tenuto , entrando . Si pongono successivamente le mani sul capo del feto , e ciascuna sopra una di lui parte laterale , e si volge il viso verso quella , dove esiste la maggiore pendenza , acciocchè le spalle piglino la buona situazione , e cedendo facilmente alle contrazioni uterine , segua la totale espulsione del feto .

Se nella pluralità delle circostanze è tutto propizio per facilitare l' operazione colla tanaglia , non lo è però in ogni caso , mentre per il volume del capo del feto , per la di lui svantaggiosissima situazione , per l' angustia della pelvi , si può imbattere l' Ostetrico in molte difficoltà , e nell' impossibilità pure d' operare colla sola tanaglia , quale bisogna essere sicuri , che sia di buona tempera .

Uso della tanaglia sul capo situato diagonalmente.

Le situazioni diagonali del capo nella piccola pelvi sono le più rare . Seguendo , che il capo s' incanali talmente verso lo stretto inferiore , che il viso rimanga dietro la sinfisi del pube , si presenta allora il maggiore diametro del capo , ed in conseguenza è facile , che segua un' inchiodatura , per la ragione di appoggiarsi esso capo con una parte del viso alla sinfisi del pube , e coll' occipite all' osso sacro . Quest' inchiodatura avviene tan-

tanto più facilmente, che la pelvi è piccola, e deboli sono le contrazioni. In questo caso è necessaria l' estrazione del capo, prendendolo colla tanaglia, com' è necessaria quando non è inchiodato, ma d' impossibile escita, mercè le sole forze naturali. Si applica in questo caso il citato strumento nella medesima maniera prescritta per la prima situazione del capo: ma in queste circostanze si ha molto maggiore pena al estraerlo. La difficoltà è tanto maggiore, quanto le prominenze frontali sono più avanzate della regione occipitale, al che si rimedia rispingendole per mezzo di due, o tre diti della mano sinistra introdotti lungo la fronte del feto. Il capo essendo in questa situazione, è stato da Levret supposto di potere più facilmente riescire nel disimpegnare il capo, aggiungendo una terza leva alle due, che costituiscono la tanaglia. La terza leva doverebbe consistere in un nastro, quale fusse passato dalle finestre delle branche, ed annodato superiormente. In tale cappio dovrebbe l' Operatore passarvi il cubito sinistro per tirare superiormente, mentre colla mano destra avendo abbrancata la tanaglia, può fare dei moti di rotazione. Mettendo ciò in opera, presto ci accorghiamo degl' inconvenienti di questo procedere. L' Operatore si lassa moltissimo, e le di lui pene non hanno a proporzione della loro intensità un buon fine. Fatica molto chi opera in ragione di dover tirare, e tenere obbligata superiormente la tanaglia con l' aggiunta leva, mentre con l' altra mano si fanno dei moti contrarj, quali sono quelli di rotazione. Non ha un buon fine in paragone della fatica, perchè quella terza leva distrugge in gran parte la forza, che dovrebbero esercitare le due branche. Da tutte queste cose la partoriente ne soffre molto. Minore forza è, ma meglio regolata, e sufficiente per superare il più delle volte alcuni ostacoli. Quel che è stato proposto per la seconda situazione del capo, lo è stato ancora per la prima, alla differenza di mettere la leva verso la terra in luogo, che riguardasse il Cielo, come quando il capo è col viso verso il pube, col fine allora di tirare verso il basso l'occipite. Ancora per la prima situazione del capo questa terza leva non è conveniente per la ragione addotta di fare meno forza, esercitando più fatica. Non conviene tampoco di addonarsi all' applicazione della tanaglia voltata colla di lei parte ricurvata verso il basso, come ha proposto Levret, e pubblicato con tanto entusiasmo, come frutto di propria reflessione, un Compilatore Francese. Le due branche della tanaglia essendo bene applicate, cioè, ciascuna di loro investendo la parte laterale del capo colla curva verso l' alto, durando minore fatica, si può fare con loro tanta forza da disimpegnare il capo, ed estraerlo,

La

La precauzione d' aversi è l' additata, cioè, di rispingere di tempo in tempo le prominenze frontali.

La situazione, che mantiene talvolta il capo di già disceso nello stretto inferiore, è quella, quale consiste nell' essere l' occipite verso l' uno, o l' altro forame, ovale, ma il più delle volte lo è verso il sinistro, essendo una conseguenza della prima situazione, che questo capo aveva nello stretto superiore. Il parto non può allora seguire naturalmente, e ciò resulta dall' angustia della pelvi, dalla grossezza del capo, o dalla mancanza delle contrazioni uterine, mentre per l' una, o l' altra cagione, non può venire l' occipite sotto la sinfisi del pube, come dev' esserlo perchè segua facilmente l' ultimazione del parto. Quel, che non può farsi naturalmente, bisogna, che lo faccia l' Ostetrico. La tanaglia può adempire al fine di mettere il capo nella buona situazione, e nel tempo medesimo farne l' estrazione. Le branche di quello strumento, devono essere ancora in questo caso applicate nelle parti laterali del capo, ma ciò non si può ottenere insinuandole lungo le parti laterali della pelvi, come abbiamo fatto allora quando l' occipite è sotto la sinfisi del pube, o sopra l' osso sacro. Essendo il capo situato nella detta direzione obliqua, e particolarmente coll' occipite verso il foro ovale sinistro, o s' introduce la branca maschia verso il ligamento sacro ischiatico, ma alquanto per piatto, dovendo abbrancare quel lato del capo, che corrisponde a tal parte. La branca femmina s' introduce verso il pobe destro, corrispondendo a quella parte l' altro lato del capo. Le branche essendo entrate, se ne fa la gionzione, la quale riguarda più che altro la coscia sinistra. Impugnata la tanaglia colle due mani, una delle quali si situa in vicinanza dei manichi, e l' altra fra la gionzione, e la vulva, si volta in tal maniera la tanaglia, che il suo piolo corrisponda direttamente alla sinfisi del pube, e sotto la quale venga a situarsi l' occipite. Messo il capo nella buona situazione, si fanno quei moti da sinistra a destra, e viceversa, di già raccomandati, per terminare l' estrazione del capo del feto. L' occipite essendo piuttosto verso il foro ovale destro, bisogna fare il medesimo, alla sola differenza, che in quest' ultimo caso bisogna portare la branca maschia verso la branca del pube, e l' altra lungo la parte anteriore dei ligamenti sacri ischiatici sinistri. In questa situazione del capo si potrebbe principalmente introdurre la branca femmina; ma ciò confonderebbe la mente del principiante più di quel, che ne fusse da cagionare dell' utilità, e perciò non lo raccomandiamo, tanto più, che si può ottenere il medesimo introducendo prima la branca maschia, avvertendo, come abbiamo detto, d' in-

d' intrometterle così bene, che vengano ad investire le parti laterali del capo.

Il capo del feto è alcune volte così situato nello stretto inferiore della pelvi, che l' occipite è verso l' uno, o l' altro lato dell' osso sacro, ed il viso lateralmente alla sinfisi del pube, a sinistra, o a destra. Questa situazione del capo, come avvertimmo altrove, rende il parto più lungo, e più difficile, mentre per terminarsi deve venire il viso sotto quella sinfisi, e così viene a presentarsi il più gran diametro del capo al più piccolo dello stretto inferiore. Questa voltata del capo non seguendo naturalmente, ed essendo il capo in quel dato luogo immobile per causa di puntare l' occipite su uno dei lati dell' osso sacro, ed il viso in uno degli ossi del pube, conviene di rimuoverlo da quel dato luogo per metterlo in una buona direzione, ed in seguito estraerlo. La tanaglia può adempire queste tre differenti indicazioni. E' stato in questo caso proposto d' introdurre roversciata una branca della tanaglia nella parte opposta a quella dove dev' essere, ed in seguito condurla dall' altro lato, passandola sotto l' occipite. Operando così, meditava Levret di condurre il viso del feto sotto la sinfisi del pube. Ciò potrebbe effettuarsi ma con danno delle parti geniiali esterne, e con gran fatica, mentre si tratta di passare la branca sotto quella parte del capo, che è fermo contro una parte della pelvi, e l' occipite. Per mettere il capo in una buona direzione senza procurare molto dolore alla partoriente, e per riescirvi con una maniera meno faticosa, e più ragionata, si comincia dall' introdurre la branca maschia verso la scavazione sacro ischiatica, corrispondendovi il lato destro del capo del feto, supponendo, che l' occipite sia verso il lato destro. La branca femmina s' insinua verso la tuberosità ischiatica destra, essendo verso quella parte, che corrisponde l' altro lato del capo. Congiunte le due branche, la tanaglia rimane quasi per taglio, ed il piolo riguarda la coscia sinistra della partoriente. Abbrancata la tanaglia colle due mani, secondo la maniera poc' anzi prescritta, si volta la tanaglia verso la coscia destra della donna, ed in maniera che il piolo sia a livello della sinfisi. Ciò fatto, si tira la tanaglia per estrarre il detto capo. Questi essendo colla faccia verso la parte laterale destra della sinfisi, ed in conseguenza l' occipite a sinistra, conviene fare il medesimo, alla differenza, che in questo caso è la branca maschia, che dev' essere introdotta verso la tuberosità ischiatica sinistra, e la femmina lungo la incavazione sacro-ischiatica, seppure non si ama meglio d' introdurre primieramente la branca femmina, ed in seguito la maschia. Introdotte le branche, si conduce il viso sotto la sinfisi del pube nella maniera indicata.

Al-

Alcune volte il capo rimane diagonalmente nello stretto inferiore. La pelvi essendo ampla, e piccolo il capo, l' ultimazione del parto segue affatto naturalmente. D' altronde conviene l' uso della tanaglia. In questo caso dev' essere introdotta prima di tutto, e sotto la sinfisi del pube la branca femmina, se l' occipite è a destra, e la maschia lungo l' osso sacro, variando introduzione, se l' occipite è a sinistra.

Maniera di servirsi della tanaglia se il capo è nello stretto superiore.

Il parto, si può dichiarare impossibile colle sole forze materne, avanti che il capo del feto sia sceso nella piccola pelvi. Questa impossibilità può resultare dalla cattiva conformazione della pelvi, può derivare dall' essere mal situato il capo, ovvero, venire in tal caso la necessità di estrarre il feto per avere la donna un qualche grave accidente. Questi presentandosi col suo maggiore diametro al più piccolo dello stretto superiore, e non combinandosi, che la pelvi sia tonda, o piccolissimo il capo del feto, il parto non può seguire naturalmente. Il capo enunziato, essendo libero sullo stretto superiore, e l' utero non contratto molto sul corpo del feto, come le dimensioni fra esso capo, e la pelvi essendo giuste, si conviene di rispingerlo, e prendere i piedi per farne così l' estrazione, mentre l' uso della tanaglia in tali circostanze non sarebbe di merito superiore in ragione della difficoltà nell' applicazione, e per non riunire vantaggj superiori all' altra maniera di estrarre il feto. La tanaglia ostetrica deve applicarsi sul capo del feto, considerato egli come libero sopra lo stretto superiore, quando vi è un difetto di larghezza di quello stretto respettivamente al volume del capo, ma bisogna ancora in questo caso, per risolversi a mettere in opera quello strumento, di esser sicuri, che mercè esso si possa ottenere quel tanto, che non è possibile avere estraendo il feto per i piedi. La tanaglia non conviene tampoco in queste circostanze, quando lo stretto superiore è cotanto piccolo, da non potervi impegnare il capo del feto. Un Chirurgo Ostetrico Parigino de Leurye, altrove menzionato, disse, che la tanaglia riescirà molto raramente, se il feto è morto, in ragione che il capo, essendo mancante d' elasticità, non offerisce una resistenza tanto forte per conservare la situazione dello strumento. Con ogni ragione è stato objettato a de Leurye di esser molto minore inconveniente di usare la tanaglia a feto morto, che quando è ancora vivo, seppure non convenissero allora di preferenza gli oncini per non danneggiare tanto le parti genitali muliebri. Ma in quale recondito luogo del nostro intelletto lasciasi la più superficiale cognizione, che l' uomo, o piccolo, o grande, che sia, e considerato come cadavere, non perde la resistenza che nel momen-

to di essere dichiarata quella totale perturbazione dei componenti di qualsivoglia sorte, che putrefazione in fisica si appella?

Nell' applicare la tanaglia conviene ancora avere in questo caso la precauzione d' insinuare le di lei branche di tale fatta sul capo del feto, da potere, mercè lei diminuirne i respettivi diametri: cosa, la quale è tanto più da aversi in mira, che quelli della pelvi sono alquanto ristretti.

Smellie, dissi, d' esser quello, al quale si deve la gloria d' avere destramente insinuata la tanaglia ostetrica sul capo del feto, che è sempre sullo stretto superiore. Levret non ha insegnato alcun procedere riguardante tal cosa, cosicchè apparisce, che credesse impossibile, o dannoso, di far ciò.

Diversifica il metodo da tenersi nell' estrazione del capo, che è libero sopra lo stretto superiore, dal caso, nel quale è inchiodato.

Trattandosi d' essere l' occipite dietro la sinfisi del pube, s' introducono prima di tutto i quattro lunghi diti di una mano per guida, mentre i due non sarebbero in questi casi sufficienti. Si appoggiano essi sulla parte laterale sinistra del capo corrispondente al lato sinistro della pelvi. Presa la branca maschia colla mano sinistra, s' introduce quasi per piatto, e lungo la parte interna dei diti, tanto che sia giunta al capo, il quale a poco a poco s' investe, mettendola allora per taglio, acciocchè vi si adatti bene. Avanzata che è, si prende il manico della branca colla palma dell' istessa mano, e si finisce d' introdurla. Nell' istesso modo ci comportiamo per l' introduzione della branca femmina. Congiunte le branche, si agisce di mettere il capo in una tal situazione, che possa attraversare comodamente lo stretto superiore, ed a tal effetto deve voltarsi in guisa, che il suo più piccolo diametro corrisponda al più piccolo dello stretto superiore. Poste ambe le mani sulla tanaglia, che si tiene bene stretta, dopo avervi avvolto attorno il fazzoletto, o un nastro, si volge il piolo della tanaglia verso la coscia sinistra della partoriente, di manierachè rimane allora il dorso delle mani diretto verso quella coscia, mentre avanti riguardava il pube. Avendo voltata in tal forma la tanaglia siamo riesciti nell' intento di mettere il capo in una situazione tanto vantaggiosa, che facilmente possa superare lo stretto superiore, e perchè ciò segua, bisogna tirare la tanaglia in avanti. L' Operatore si mette fra la tanaglia, e la coscia destra della madre. Le trazioni si fanno secondando una linea obliqua all' asse dell' orizzonte. Superato avendo il capo lo stretto superiore, e giunto verso l' inferiore, bisogna mutarlo di situazione, facendo sì, che il suo maggiore diametro corrisponda allora al maggiore diametro dello stretto inferiore, e perciò

si ri-

si riporta in un subito la tanaglia nella di lei primiera direzione. Il che fatto, si fanno quei moti laterali per terminare l' estrazione del capo. Alcune volte le branche della tanaglia sgusciano un poco avendo dovuto tirare il capo fin dallo stretto superiore; nel qual caso, avanti che elleno possano lasciare per l' affatto la presa, conviene di svitarle, e rispingerle indentro. Il capo essendo fermo sullo stretto superiore nella seconda situazione, conviene di fare il medesimo. La difficoltà all' estrazione del capo è in questo caso maggiore, in ragione, che essendo giunto verso lo stretto inferiore, viene col viso sotto la sinfisi del pube.

OSS. XII.

Una vigorosa donna, moglie di un Fattore del Monastero di S. Ambrogio, ingravidò per la prima volta nell' età di circa quarant' anni. Giunse al termine della gravidanza al principio di Novembre 1784. L' orifizio si dilatò alquanto, le acque colarono, ed il capo si presentò, ma l' occipite riguardava alquanto anteriormente, di manierachè presentandosi il capo col maggiore diametro al più piccolo dello stretto superiore, costituiva un ostacolo per la felicità del parto. Si mantenevano da qualche tempo i dolori senza alcun buon resultato, quando io fui cercato. Procurai con alcuni diti di mettere nella migliore situazione il capo, rispingendone le protuberanze frontali, e richiamando l' occipite lateralmente, come feci un' emissione di sangue per allontanare la resistenza delle parti esterne. Si mantenne il capo nella medesima situazione, e perciò, avendo aspettato infruttuosamente alcune ore, mi risolsi d' operare, il che feci colla tanaglia, comportandomi nella maniera sopr' esposta. Estraei il feto vivo, e la madre si ristabilì benissimo dopo di avere subita una grave infiammazione con corruzione nella vagina. In sequela ringravidò, e partorì felicemente.

Il capo rimane alcune volte diagonalmente impegnato nello stretto superiore, quale cosa è rara, ed altrettanto sorprendente ad avvenire, quando il di lui piccolo diametro è ristretto. Dovendo praticare allora la tanaglia, non è possibile, che rimanga in quello stato, ma bensì si situi trasversalmente. Trattandosi di essere l' occipite a sinistra, conviene di dare la preferenza alla branca femmina. Questa si prende colla mano destra. I diti della mano sinistra s' introducono nell' utero per guida. Si posano loro sulla parte laterale destra del viso, corrispondente alla parte anteriore dell' utero. Arrivata la branca al luogo occupato dai diti, si mette a poco a poco per piatto, dirigendola sotto la sinfisi del pube, tantochè ha investita tutta la parte laterale del capo, al che vi si perviene tanto più sollecitamente abbassando alquanto il manico della branca. Messala nella giusta positura, quegli stessi diti, i quali hanno fatta

la

la guida a questa, si rivolgono fra l' altro lato del capo, e la parte posteriore dell' utero. Presa poi coll' istessa mano destra la branca maschia, e dirigendola per piatto lungo loro, se ne fa l' introduzione, abbassandone gradatamente il manico perchè segua più facilmente, dovendo corrispondere il convesso al concavo del sacro. Introdotte le branche secondo il modo concertato, si mette l' Operatore fra la tanaglia, e la coscia destra della partoriente, abbrancandola quella con ambidue le mani, e tirando a basso, nella maniera altrove prescritta. Giunto il capo nello stretto inferiore, si dirige l' occipite sotto la sinfisi del pube, voltando la tanaglia, come abbiamo poc' anzi detto. Il capo essendo pure situato trasversalmente sopra lo stretto superiore, ma coll' occipite a destra, si fa il medesimo, alla differenza, che bisogna introdurre primieramente la branca maschia, e l' Operatore devesi situare fra la tanaglia, e la coscia sinistra della donna. Il capo essendo inchiodato nello stretto superiore, il caso è assai complicato tanto per la salute della madre, che per la vita del figlio. E' d' uopo richiamarsi alla mente, che il capo di quello può inchiodarsi nello stretto superiore secondo la sua lunghezza, o riguardo alla di lui grossezza. Concernente la prima, l' occipite può, o non essere dietro la sinfisi del pube. Perchè il capo si fermi di tal maniera colla di lui parte la più lunga nel più piccolo diametro dello stretto superiore da costituire un' inchiodatura, conviene, che quel diametro abbia una tal' estensione, che possa essere traverso dal capo, essendo egli situato trasversalmente. Ciò traccia il cammino, che dobbiamo tenere operando colla tanaglia. Le branche di queste devono essere insinuate lungo le parti laterali della pelvi e lungo quelle del capo. Ciò fatto, non conviene di tirare in basso senza cambiare la direzione del capo, che nel caso di essere il diametro antero posteriore maggiore del trasverso, caso che nella rarità si dà. Prima di tutto bisogna rendere libero il detto capo, il che si procura facendo dei moti d' alto in basso, e lateralmente, colla tanaglia. Reso movibile sullo stretto superiore, si prosegue alla di lui estrazione nella maniera poc' anzi accennata. Un caso molto malinconico è costituito dall' essere il capo del feto in una situazione trasversa nello stretto superiore, ed inchiodato. Una tal cosa non può avvenire, quando il più piccolo diametro dello stretto superiore non ha almeno tre pollici e mezzo d' estensione, ovvero, che il capo sia eccelentemente grosso. Il capo essendo fissato nella divisata maniera, conviene di procurare, come consigliava lo Smellie, di rispingerlo un poco, col fine di condurre una branca sotto il pube, e l' altra lungo il sacro. Ciò non riescendo,

do,

do, è dell' assoluta necessità, quando si hanno dati certi, o molto probabili della vita del feto, d' introdurre le branche della tanaglia nelle parti laterali della pelvi, ma una di loro sopra il viso, e l' altra lungo l' occipite. Conviene avvertire, che queste branche sieno introdotte alquanto in alto, acciocchè essendo ad eguale altezza si possano congiungere. Quel che de Leurye ha detto di lasciare più in fuori la branca, quale dev' essere sopra l' occipite, non merita considerazione se non si opera con una tanaglia a gionzione ambulante.

Il caso di essere il capo inchiodato in direzione trasversa nello stretto superiore è il solo, nel quale convenga derogare dalla fissata regola di non investire con una branca il viso del feto. Tirato a basso il capo colla tanaglia, conviene di cambiare situazione alle branche, insinuandole lungo gli orecchj, e di tale maniera, che la loro nuova curva riguardi l' occipite, per metterlo sotto la sinfisi del pube.

Vantaggi della tanaglia sul capo dopo la sortita del tronco.

Il massimo ostacolo alla libera estrazione del feto quando si sono presi i piedi è costituito dal capo. Perchè opponga la più piccola opposizione all' escita totale del feto, dissi altrove, che è d' uopo di far prendere al feto una direzione obliqua, acciocchè il capo venga a situarsi in maniera, che il di lui più piccolo diametro corrisponda pure al minore dello stretto superiore. Per l' incuranza dell' Operatore, o per casuali combinazioni, può il capo del feto rimanere impegnato nello stretto superiore per ragione, che l' occipite, o il viso sia fortemente appoggiato sul pube, mentre l' una, o l' altra di quelle parti del capo è ferma sulla margine superiore dell' osso sacro. L' impedita escita del capo, essendo fuori il tronco, può essere dependente ancora dal molto volume di quello, ovvero, dall' angustia della pelvi, di manierachè, quantunque bene situato, non possa attraversare quello stretto, oppure rimanere fermo al passaggio. Nel primo caso è utile la tanaglia per cavare il capo da quella defettuosa situazione, mettendolo nella buona, non avendo potuto ottenerlo colle mani adoperate secondo le regole prescritte. Nel secondo è conveniente, per diminuire un poco il volume del capo, comprimendolo leggermente, e pec metterlo poscia nella buona positura, che deve favorirne l' escita dallo stretto inferiore, o è diretto a tirarlo fuori, se è già al passaggio. Considereremo adunque ancora in questo caso quattro situazioni del capo del feto, intendendo per prima, quando l' occipite è dietro la sinfisi del pube, e per seconda, quando il viso è verso quella. Per terza situazione, quando l' occipite è alla sinistra della pelvi, ed il viso a destra; e per la quarta, l' inverso. Trattandosi di essere il capo nella prima situazione, un' astante tiene sollevato il tronco, per avere la

liber-

libertà d' introdurre le branche della tanaglia, la cui introduzione si fa nella medesima maniera, che si è prescritta per la prima situazione del capo, sia nello stretto superiore, o sia nell' inferiore. Alla branca possono servire di guida due dei diti, essendovi spazio sufficiente per farlo. Introdotta la tanaglia, si spinge questa superiormente, mentre se ne tengono serrate le branche colle mani per disimpegnarla da quel dato luogo. Ciò fatto, si volge il capo in maniera che la di lui faccia riguardi l' uno, o l' altro lato della pelvi, e questo si ottiene voltando in maniera la tanaglia, che il piolo della gionzione venga a corrispondere all' una, o all' altra coscia. Ciò eseguito, si tira a basso il capo per fargli superare lo stretto superiore, mentre essendo nell' inferiore, si mette di nuovo in tal guisa, che la regione occipitale sia sotto la sinfisi del pube. Facendo dei moti colla tanaglia si termina l' estrazione del capo. Se è fermo solamente allo stretto inferiore, si tira direttamente a se, sollevando i manichi. Il capo essendo nella seconda situazione, cioè, col mento puntato sul pube, la di lui estrazione col solo ajuto delle mani è tanto più difficile, come dissamo altrove. Tirando sul tronco, s' impegna sempre più il capo, e si risica fortemente, che il collo strappandosi, quello rimanga nell' utero. Il migliore espediente in tali circostanze è di ricorrere alla tanaglia. Fatto tenere basso da un astante il tronco del feto, s' introducono le branche della tanaglia nella maniera consueta. Fatta quest' introduzione, e congiunte insieme, l' Operatore si mette fra l' una, o l' altra coscia della partoriente, ed il feto. Abbrancata la tanaglia, mentre si tiene serrata, si spinge gradatamente in alto, per la ragione altrove allegata di disimpegnare il capo da quella data situazione. Ciò fatto, si volge la gionzione della tanaglia verso la coscia sinistra della partoriente, e si tira a basso, secondo la maniera concertata. Giunto il capo nello stretto inferiore, si riconduce il viso sotto la sinfisi del pube, per attraversare con facilità lo stretto inferiore: facilità, quale non è però paragonabile con quella, che si riscontra quando l' occipite è dietro la sinfisi del pube.

Il capo essendo nella terza situazione nello stretto superiore, è ottimamente situato perchè il parto possa seguire naturalmente, ma ciò non ostante non s' ultima. Questo, come esponemmo, resulta dalla di lui grossezza, quale costituisce un diametro maggiore di quello, che dal pube va all' osso sacro. in questo stato di cose convenendo diminuire giudiziosamente la mole del capo, ciò s' ottiene per mezzo della tanaglia. La maniera d' introdurre la tanaglia diversifica da quella raccomandata per la prima, e seconda situazione del capo. Conviene primieramen-

ramente l' introduzione della branca femmina, quale deve investire il lato sinistro del capo, che corrisponde al pube materno, ed in seguito quella della branca maschia, quale deve ricevere nel suo concavo il lato destro del capo riguardante l' osso sacro.

Avvolto il feto in un morbido panno si affida ad un ajuto, raccomandandoli di portarlo verso la coscia sinistra della donna. L' Operatore, quale si situa fra l' altra coscia, ed il feto, prende colla mano destra la branca femmina, e i diti indice e medio della mano sinistra gl' introduce fra l' orifizio dell' utero, e la faccia del feto, ma un poco lateralmente verso il pube. Dietro a quei diti si conduce in linea obliqua la branca femmina, la quale tócca leggermente un poco del viso del feto, facendogli presto investire quel lato del capo, che è sotto il pube. A proporzione che la branca della tanaglia fa ciò, se ne porta il manico a basso, ed un poco verso la coscia destra. Così situata, si consegna ad un astante, o al medesimo, che tiene il feto. Gli stessi due diti, che hanno guidata la branca femmina, si portano fra il lato destro del capo, e l' osso sacro. Presa la branca maschia, questa si dirige lungo quei diti quasi perpendicolarmente, e per piatto. A misura che avanza, si abbassa il manico, acciocchè possa investire quel lato. Si rileva, che è bene introdotta, potendo fare la gionzione delle branche. Tuttociò eseguito, si abbranca la tanaglia colle due mani, e si tira a basso, tantochè si è superato lo stretto superiore, mentre essendo giunto il capo nell' inferiore, si volta col viso verso l' osso sacro, e se ne termina l' estrazione.

Per le medesime ragioni addotte per la terza situazione del capo, non avanza questi verso l' esterno quando è col viso voltato verso il lato sinistro della pelvi, cioè, nella quarta situazione. Ancora in questo caso conviene la tanaglia, introducendo primieramente la branca maschia, e poscia la femmina, nell' eguale maniera prescritta per la precedente situazione, alla differenza, che l' Operatore si situa fra la tanaglia, e la coscia sinistra della partoriente.

Leva, e di lei uso.

Il capo del feto, superato che ha lo stretto inferiore, sappiamo omai per deduzione di quanto si è detto altrove, che non prende sempre la buona direzione per escire dalla vulva. Rimane alcune volte in una tale, e cattiva situazione, che si presenta quasi trasversalmente; e ciò resulta spesso dall' essere troppo avanzate le prominenze frontali, il che viene sovente dall' obliquità dell' utero verso quella parte, quale riguarda la fronte. Per capacitarsi, che all' obliquità dell' utero è do-

dovibile la cattiva situazione, che prende il capo nello stretto inferiore, conviene riflettere nuovamente, che essendo l' utero inclinato a sinistra, dove corrisponde ancora l' occipite del feto, le contrazioni di quella viscera agiscono di tal maniera, che fanno avanzare il mento nella cavità della piccola pelvi, avanti che ciò segua dell' occipite. Questi si rovescia sulla parte posteriore del collo nella medesima proporzione, che il mento scende, e si allontana dal petto. Da ciò resulta, che il capo è spinto nella cavità della piccola pelvi seguitando questo defettuoso cammino, e si presenta sullo stretto inferiore nell' indicata maniera. La medesima cosa, dissi altrove, che segue alcune volte, ma molto più di rado però quando l' utero pende a destra, benchè l' occipite sia a sinistra: il che dipende da ciò, che l' occipite è talmente impegnato sulla margine della piccola pelvi, che non può scendere il primo in luogo del mento, che avanza ad ogni contrazione uterina. Questa cattiva situazione, che prende il capo nello stretto inferiore, dev' essere scrupolosamente nota a tutti quelli, che desiderano di operare in Ostetricia. Serva loro di norma per applicarvisi più seriamente il sapere, che una tal direzione del capo è stata la cagione della morte di più figli, e per non avere di lei l' esatta cognizione è stato supposto, che il ritardo al parto venisse da tutt' altra cagione.

L' esplorazione con uno, o più diti, ci assicura, che una tal cattiva situazione del capo ha luogo. Sentiamo la fontanella anteriore nel centro dello stretto inferiore, o nella sua maggiore vicinanza. Col dito si può scorrere una parte di quella sutura, quale va dalla nominata fontanella alla radice del naso, ed essa è, che unisce i due pezzi dell' osso frontale. Si può sentire ancora una porzione della sutura coronale, e della sagittale, ma è impossibile di toccare la fontanella posteriore. Si può facilmente prevenire una tale cattiva situazione del capo sul principio, al qual' effetto, essendo l' utero verso un lato del basso ventre, e da quella parte trovandosi ancora l' occipite, si fa coricare la partoriente sul lato opposto, per esempio, a destra, quando l' occipite è sul lato sinistro, cosicchè da quella parte è l' obliquità dell' utero. Ciò fatto, bisogna esplorare la partoriente nel tempo di qualche dolore, per osservare, se è la fontanella posteriore quella, che scende particolarmente, nel qual caso si abbandona il parto alle forze naturali; ma se è la fontanella anteriore quella, che avanza principalmente, si deve rispingere con due, o più diti, com' è stato ancora altrove indicato parlando del cammino, che il capo deve osservare acciocchè il parto segua presto, e naturalmente. Quando una tale cattiva situazione del capo nella piccola

cola pelvi esiste da qualche tempo, è cosa più difficile di metterlo in una buona direzione. Può darsi, che riesca fortunatamente colla sola mano, rispingendo le prominenze frontali, e situando convenevolmente la donna. Quando riescono frustranei questi tentativi, e d'uopo di aver ricorso a qualche mezzo più efficace. E' utile perciò una leva. La tanaglia sarebbe in un tal caso il più delle volte infruttuosa avanti l'uso della leva. Ella s'applica col fine di fare scendere l'occipite, e rispingere le prominenze frontali.

Roonhuisen, Chirurgo Olandese, praticò assaissimo la leva, e ciò seguì verso il 1740. Questo Chirurgo faceva un segreto del suo strumento per piccola somma, e nascondeva per qualunque la maniera di servirsene. Volle forse con tale crudeltà gareggiare il di lui Concittadino Ràvio, che occultò per sempre la sua maniera di tagliare i pietranti.

I De-Vascher, e Van der-poll, Medici molto celebri allora in Amsterdam, quantunque non esercitassero l'Ostetricia, ma studiosi in Chirurgia, conoscendo quanto lume sparga questa in Medicina, comprarono a caro prezzo dagli eredi del De Braun, Chirurgo rinomatissimo in Amsterdam, ed uno dei conpossessori della leva, il segreto, e lo pubblicarono l'anno 1753. Si diceva, che il nominato De-Braun aveva terminati in un discreto corso di anni ottocento parti. E' indubitato, che se non è esagerato il nnmero, lo strumento consistente nella leva è stato messo in pratica quando assolutamente il caso non l'esigeva, e ciò si può credere, quantunque la Città d'Amsterdam sia molto vasta. Lo strumento, che fu comprato dai Medici Olandesi, consisteva in un pezzo d'acciajo ben temperato, lungo dieci, in undici pollici, curvo da ambe le parti, e largo circa due pollici. Contemporanei, e paesani di De-Braun furono due Chirurghi, Boom, e Tissing, quali fecero costruire delle leve un poco differenti da quella di De-Braun. Quella del fu Boom diversifica nell' essere un poco più larga. L'altra di Tissing è più lunga, più larga, ed è curva solamente in una parte, mentre nell'altra possede un anello, quale dovrebbe dare forse passaggio ad uno, o più diti. De Braun cuopriva il suo strumento con un cerotto glutinoso, e vi era attaccato verso il suo mezzo un nastro, quale, raddoppiato, faceva un'ansa, nella quale introduceva probabilmente l'Operatore uno dei suoi cubiti per fare maggiore forza. Quel cerotto glutinoso era verisimilmente diretto al fine di fare una migliore presa sul capo del feto. La leva del Boom era fasciata con una pelle di cane, quale era maestramente cucita. Tissing la cuopriva di lana col fine, che non potesse danneggia-

 re

re le parti vicine , nè sgusciare . Sono state costruite in seguito altre leve , che variano da quella di De-Braun per la materia , della quale sono composte , o per la forma . Rispetto alla composizione , alcune sono state fatte di bossolo , ed altre d' avorio , perchè , presentando una superficie più dolce , si renda inutile quella camica . Riguardo alla forma , ne sono state fatte fabbricare alcune finestrate . Una leva finestrata è la preferibile per fare una presa più valida , e per usare una maggiore forza . Essendo cosa più vantaggiosa di praticare una leva finestrata , come una più larga dell' Olandese , ed essendo ancora meglio di ultimare il parto estraendo il capo colla tanaglia , dopo di averlo messo in buona situazione , come adesso accennerò , si può preferire ancora una branca della detta tanaglia . Vi è stato chi ha resa flessile la leva con appropriato ordigno , che è nel di lei manico ; ma ciò non ne migliora l' uso .

Esaminate le varie specie delle leve , dobbiamo parlare della maniera di servirsene . Tutti gli Autori non sono concordi riguardo a questo punto . I Medici de-Vascher , e Van-der-poll , pubblicando il segreto di Roonhuisen , dissero , che questa leva doveva praticarsi allorachè il capo non può essere spinto dalle contrazioni uterine , quantunque abbia da superare poco per venire fuori della vulva , in ragione , che il capo è fermo con una parte sull' orlo del pube , quale parte , dicevano , d' essere determinata dall' occipite . Secondo l' esposto loro , si poteva rilevare , che non avevano in quei tempi un' esatta cognizione delle diverse situazioni del capo nello stretto inferiore . Che ciò sja vero , si rileva vie più dal sapere , che Boom Olandese , avendo avuta alle mani una donna , il cui feto era situato col capo trasversalmente nella piccola pelvi , e i in conseguenza impossibile il parto naturale , la lasciò morire col figlio nell' utero , non sapendo a quale partito appigliarsi . Rispetto alla maniera d' applicarla , quei Medici pubblicarono quel che era stato loro referito nell' atto di comprare il segreto , cioè , d' introdurla bene untata per la parte sua concava , e colla scorta della mano sinistra , o destra , lungo il viso del feto , tanto che rimane investita la fronte colla detta concavità . Allora è diretta la spatola da un lato all' altro , tanto che arriva all' occipite . Sentendo , che questa parte del capo è bene obbligata dalla leva , l' alzavano per disimpegnarlo . Colla scorta di quanto era stato pubblicato dai Vascher , e Van-der-poll , chi praticava la leva aveva in mira di disimpegnare l' occipite . Si sa , che Tissing , Chirurgo Olandese , introduceva la leva immediatamente lungo l' occipite , e poscia tirava a se .

Giu-

Giustissimo era il ragionamento degli Ostetrici Olandesi, che per terminare il parto bisognava avere in mira l' avanzamento dell' occipite . A pensare così dovevano essere stati suscitati dall' osservazione fatta sul come si termina il parto naturale, vedendo in tal caso, che il primo a superare la vulva è l' occipite.

L' Anatomico Olandese Camper ha creduto, che i suoi paesani si fussero ingannati, e che nell' inganno fussero tutti quelli, quali credevano, che, per terminare un parto, in ragione di essere il capo del feto situato trasversalmente nella piccola pelvi, bisognasse tirare in fuori l' occipite. Camper pubblicò una Memoria sopra questo particolare, nella quale, quantunque al primo aspetto egli non faccia che erigersi per investigatore di una nuova maniera di usare la leva, in realtà è affatto la medesima. Varia l' applicazione della leva, ma l' effetto è l' istesso. Rappresentatosi un capo situato trasversalmente nello stretto inferiore di una pelvi, dice Camper, ed introducendo immediatamente la leva sulla regione occipitale, nel tirare a se sguscia, ed in conseguenza è resa vana l' applicazione, e conclude di doverla introdurre lungo un lato del capo, e spingerla tanto avanti, fino a che la cavità della leva investa il mento del feto. Sollevarne allora, soggiunge, l' altra estremità della leva, per tirare in dentro il viso, dal che resulta che l' occipite viene in avanti. Comportandosi così nell' uso della leva, si ha maggiore difficoltà nell' introduzione, che introducendola a poco a poco lungo la regione occipitale, quale, investita bene dalla leva, difficilmente sguscia, e se ciò segue, se ne rinnuova l' introduzione tanto che siamo giunti all' intento.

Camper ha creduto, che la leva in diverse circostanze avesse agito in tal forma, vedendo delle macchie rosse nelle parti laterali del viso di quel feto, che era stato estratto previo l' uso della leva. Fallacissima è una tal deduzione. E' determinabile, che la leva devesi situare sempre lungo l' occipite, e tale strumento non può mettersi in opera quando il capo è inchiodato. Rilevò ciò Levret, ma nel mezzo a luminosa verità si smarrì, e non potè scansare di essere superato da altrui mente. Diss' egli, che il capo alcune volte tiene un cammino tale, che la spina ischiatica s' interna nella fontanella anteriore, cosicchè si situa il capo obliquamente. Dicasi di buon animo, che ciò è affatto destituto di retta decisione.

Determinato, che per cambiare la defettuosa situazione del capo nello stretto inferiore bisogna cominciare dal tirare in fuori l' occipite, ed avendo veduto, che è preferibile una branca

del-

della tanaglia, proseguiamo all' esame della precisa maniera da tenersi in questo caso.

Si comincia dal fissare, se l' occipite è piuttosto verso il pube, che verso l' osso sacro, oppure, situato diagonalmente. Essendo verso il pube, introdotto uno, o due diti della mano sinistra fra l' orifizio dell' utero, e quella parte del capo, presa colla mano destra la branca maschia, si va dietro alla guida portandola per piatto, e facendogli fare dei leggieri moti d' alto in basso, e laterali, tanto che si è introdotta in maniera che il suo concavo riceva la regione occipitale. Cavata allora la guida, s' impugna la branca colle due mani, e tirando a basso, si cava l' occipite da quel luogo, e si tira in fuori. Ciò fatto sufficientemente, si porta la branca sul lato sinistro della pelvi per investire il capo con tutta la tanaglia, seppure non si vede prossima l' ultimazione del parto, messo che è il capo in una buona direzione. Essendo l' occipite verso l' osso sacro, s' introduce lo strumento fra questo, ed il capo. Poscia si tira in alto, e così si disimpegna. Il capo essendo situato diagonalmente nella scavazione della pelvi, conviene la leva per fare avanzare d' avvantaggio la parte, che poch' anzi è nominata. L' occipite essendo dietro l' uno, o l' altro foro ovale, conviene di avanzare la leva, come nel caso di essere quello dietro la sinfisi del pube, all' eccezione di portarla un poco verso l' alto. Se l' occipite riguarda l' una, o l' altra scavazione sacro-ischiatica, conviene insinuare la leva in tal maniera, che l' estremità rimanga subito molto alta, ed in seguito più, o meno inclinata verso l' opposto inguine della donna, Introdotta la leva, si agisce sopra la medesima nell' istesso modo come che se l' occipite riguardasse direttamente l' osso sacro. La leva è utile ancor quando è presentato il viso del feto.

Si sa, che il feto si può presentare all' orifizio dell' utero con ciascuna regione del suo corpo, ma ognuna non è egualmente frequente a presentarsi. Osserviamo, per esempio, che la spalla si presenta più spesso di quella regione, che è costituita dai piedi. Il basso ventre più frequentemente del viso. E' noto, che nella Città d' Amsterdam i Tissing, e Berhman, Chirurghi, quali dovevano soccorrere tutte le povere donne gravide, con gratificazione, che ricevevano dal Governo, si sono imbattuti solo sei volte, nel corso di ventiquattro anni, in parti, nei quali il feto si presentasse all' orifizio col viso.

Parlando in uno dei nostri antecedenti discorsi del viso del feto, allora che è all' orifizio dell' utero, dissamo, che, sentendo in un corpo voluminoso la fronte, il naso, la bocca, si giudica, che quella regione è la presentata. Dissamo ancora, che il parto non può allora seguire naturalmente, e per tere-

terminarlo , bisogna procurare , che il vertice venga in dirittura dell' orifizio , il che era sperabile di ottenerlo quando le acque erano appunto colate , o bisognava rispingere il viso , e prendere i piedi . Abbiamo ancora altrove detto , che l' estrazione del feto per i piedi , quantunque bene eseguita , si faceva sempre a discapito della di lui salute , e che quando ce ne potevamo assentare , dovevamo farlo . Per adempire a ciò si può ricorrere alla tanaglia , ma questa non può certamente agire (almeno ciò è nella maggior parte dei casi) se pria non si è messa in pratica la leva . Presentandosi il viso , e ciò essendo nella prima situazione , è raro , che avanzi , e s' impegni nel fondo della pelvi : ma ciò avvenuto , si conviene d' introdurre la leva lungo la regione occipitale , e mentre si agirà sopra quella , si procurerà di rispingere con più diti dell' altra mano il mento verso l' alto dell' osso sacro . Un tal procedere è difficile , ma niun' altra risorsa vi è in tal caso . Il capo , che presenta il viso , essendo così in alto da non potere usare la leva , conviene abbrancarlo colla tanaglia , e messolo trasversalmente , condurlo nella scavazione della pelvi per avere una maggiore facilità di rispingere il viso , mentre le prese della tanaglia sono alquanto discoste fra loro . Non riescendo neppure la cosa con questo procedere , si conviene disgiungere le branche , ed essendo l' occipite a sinistra , si porta lungo quello la maschia per farlo avanzare , il che fatto , si rintroducono le branche , vale a dire , una lungo il sacro , e l' altra sotto la sinfisi del pube , per mettere il capo nella buona situazione .

E' rara la seconda situazione del viso , ed esistendo , come pure non potendo rispingerlo colla mano , si tratta d' introdurre la leva lungo il sacro , qual cosa è molto più facile che nell' antecedente situazione . Si tira a se l' occipite mentre si rispinge il viso . Ma essendo tanto impegnato da non potere introdurre la leva , è d' uopo introdurre direttamente la tanaglia . Il capo essendo nello stretto superiore , mercè essa si porta il viso lateralmente , e così il capo rimane situato trasversalmente . Condotto il capo nel fondo della pelvi , si procura di metterlo nella buona situazione , e ciò non riescendo , si porta una branca sulla regione occipitale . E' molto più facile , che il viso s' inoltri nel fondo della pelvi , essendo situato trasversalmente . Levret ha decantato l' uso della leva in queste circostanze , ma disse di portare il viso sotto il pube , qual cosa non conviene di preferenza . Se l' occipite è a sinistra , conviene introdurre lungo quello la branca maschia , e la femmina essendo a destra : in seguito portare una bran-

ca

ca sotto la sinfisi del pube, e l' altra lungo il sacro, per ricondurre l' occipite sotto quello.

La regione occipitale essendo la presentata all' orifizio dell' utero, dissi altrove, che il parto può seguire ancora naturalmente, e che l' ajuto del Chirurgo può essere solamente necessario in ragione di rispingerla tanto, quanto può essere bisognevole acciocchè il vertice venga a presentarsi, e così segua più facilmente il parto. Questi può essere reso impossibile, mercè le sole forze naturali, quando l' utero è molto contratto, e che col solo ajuto dei diti non si possa mettere il capo in una buona direzione, come quando la regione occipitale si presenta in tale defettuosa forma, che il maggiore diametro del capo corrisponde al più piccolo della pelvi, sia nella sua parte superiore, o nell' inferiore. Non è prudenza di aspettare l' ultimazione del parto dalle forze naturali allora che la partoriente ha degli accidenti, che fanno temere della sua vita. In tali circostanze esposamo altrove la maniera come comportarci per ultimare il parto, cioè, estraendo il feto per i piedi. Essendovi una maniera meno pericolosa di questa per il feto, e meno dolorosa per la donna, il dovere richiede di metterla in opera, Ritroviamo ciò nella tanaglia, della quale ci serviamo per le quattro situazioni della regione occipitale nel modo istesso additato per le quattro del viso. La facilità è maggiore, operando colla tanaglia, quando è presentata la regione occipitale; che se è il viso, mentre in questo caso con più facilità si è primieramente ricondotto il vertice in dirittura dell' orifizio dell' utero. Un lato del capo del feto essendo presentato, e la molta contrazione uterina non invitandoci all' estrazione del feto per i piedi, è d' uopo di mettere in pratica la tanaglia: ma questa non si può praticare, se pria colla mano non si è richiamato il vertice all' apertura uterina.

Capo, e tronco rimasto nell' utero separatamente. Uno dei casi più critici per la partoriente, e dei più faticosi per l' Operatore, è quello, quale consiste nell' essere rimasto dentro l' utero il capo del feto. Se l' uomo istruito può sempre risparmiarsi una tale sgradevole cosa, non può lusingarsi di non essere chiamato dopo che altri avranno eseguite delle opere poco ragionevoli, e perciò dato luogo alla detroncazione. Il capo del feto può esser restato in quella viscera, perchè, essendo egli stato di un volume eccessivo relativamente all' estensione della pelvi muliebre, non ha ceduto alle forze fatte sul tronco. Secondo, in causa d' essere stato putrefatto il feto. Terzo, per la cattiva condotta dell' Ostetrico, in ragione di aver trascurato di far prendere al feto, estraendolo per i piedi, quella direzione obliqua, che è buona, perchè il capo venga a situarsi bene, ed in seguito di ciò avendo continovato

a ti-

a tirare sul tronco, il collo, non più abile a cedere per allungarsi, si è dovuto strappare, ed il capo è rimasto dentro l' utero. L' ignoranza ha mossi alcuni Ostetrici all' esecuzione della crudele cosa di tagliare il collo del feto, supponendo di essere così più facile la consecutiva estrazione del capo.

Chi è chiamato in tali circostanze col fine di estrarre il capo del feto rimasto dentro l' utero, può in qualche maniera assicurare, se piuttosto dall' una, che dall' altra cagione è derivata la detroncazione. Essendo avvenuta per la grande mole del capo, vediamo il tronco del feto molto voluminoso, e ce ne accertiamo di più, introducendo la mano nell' utero, colla quale si paragona il volume del capo all' estensione dei diametri della pelvi. Si rileva, che a questo accidente ha dato luogo la putrefazione del feto, osservando quella parte di questo, che è fuori, in uno stato corrotto. Si giudica, che ciò è derivato dalla condotta dell' Operatore, informandoci, per quanto è possibile, da lui stesso di quel tanto, che ha fatto nell' estrazione del feto; e se non si possono avere queste notizie, ce ne assicuriamo introducendo la mano nell' utero, e trovato il capo, si paragona allo stretto superiore della pelvi, per vedere se, messo in una buona situazione, poteva venir fuori.

Il capo essendo rimasto solo nell' utero, si richiede dal Chirurgo ogni possibile mezzo per esser' estratto. Vi sono degli esempj, che il detto capo è stato spinto fuori dalle sole contrazioni uterine: ma questi sono casi non molto frequenti, i quali però fanno particolarmente un' autorità, incoraggendo a risolversi per lasciare dentro il capo, quando non è possibile di farne l' estrazione con quell' aggiustata maniera, quale diremo, piuttosto che mettere in opera alcuni mezzi, dai quali può succederne molta lacerazione nell' utero, ed ancora un' apertura nel medesimo, com' è più volte seguito.

Il capo essendo molto piccolo, si può tentarne l' estrazione colla sola mano, mettendolo in direzione vantaggiosa, cosicchè il viso corrisponda all' uno, o all' altro lato della pelvi, acciocchè il suo minore diametro riguardi il più piccolo della medesima. Il capo eccedendo molto in volume l' estensione dello stretto superiore, è necessario di fare l' apertura del cranio per dare adito a porzione del cervello, e per introdurvi la mano, acciocchè si possa tirare a se, ed estraerlo. Quest' apertura si fa con un bisturì, o altra sorte di coltello, che si porta lungo alcuni diti, quali si sono preventivamente introdotti a tal' effetto nell' utero, la cui estremità è fissa sul capo. Questi essendo di una giusta mole per potere attraversare gli stretti della pelvi, ma impossibile di farli ciò fare col solo ajuto delle mani, è di necessità quello di qualche strumento.

Ne sono stati a tal' effetto proposti , e fatti costruire molti . Alcuni tendono ad investire il capo , altri ad attraversare il foro occipitale per prenderlo , messo che è lo strumento in un' opposta direzione a quella , che aveva mentre è stato introdotto , ed altri tendono ad incidere , ed investire una parte del capo , e , facendo un' aggiustata presa , tirarlo . Alla prima specie appartengono i tira-teste , la tanaglia , le scuffie . Alla seconda alcuni strumenti a vite : ed alla terza finalmente gli uncini .

I tira-teste sono strumenti a due , a tre , o a più branche. Essi sono stati usati principalmente per prendere il capo , rimasto che sia solo nella cavità dell' utero , ed il loro uso è stato esteso ancora per prendere il capo inchiodato . Questa pratica è andata in disuso , e tanto nell' una , che nell' altra circostanza , per la ragione , che facilmente abbandona le branche, e così rimane esclusa la speranza di poterlo estrarre col loro ajuto . Un tira-teste a tre branche fu fatto costruire da Levret , ed è cosa compassionevole , che uno strumento di superbo meccanismo non sia della minima utilità . La tanaglia ostetrica , della quale abbiamo tanto vantaggiosamente parlato , è della massima utilità per l' estrazione del capo , quando questi è impegnato nello stretto superiore , e tanto più , quando è fermo nella scavazione della pelvi , mentrechè introducendo nella cavità dell' utero le branche della tanaglia a capo ondulante , oh! quante volte le porterebbamo in fallo , seppure pria non sia fissato con idoneo mezzo , che adesso accennerò . Era facile , che nella mente di qualcheduno dedito a facilitare i mezzi per soccorrere le miserabili partorienti , venisse l' idea di una specie di scuffia , la quale si doverebbe portare sul capo , e con lei investirlo , come per mezzo di alcuni adattati cordoni . Amand , Chirurgo Francese , fu l' autore di una simile scuffia . Le difficoltà d' investire con essa il capo , e quella , che andava congiunta con l' estrazione fatta per mezzo di quest' agente, furono i motivi , per i quali è stata lasciata in oblio .

Levret medesimo ha creduto di poter riuscire nell' estrazione del capo , introducendo nel cranio per il foro occipitale uno strumento , quale consiste in un lungo , e stretto pezzo di acciajo , che ha nell' apice una divisione per il ricevimento di un pezzetto pure di acciajo , unito nel suo mezzo con le due parti del lungo pezzo per via di una vite mobile . Uno dei lati di quel pezzetto entrando fra le due pareti del lungo pezzo , apparisce formarne tutt' uno , ma ogni piccola pressione fatta in un punto del capo serve per uscire quell' altra parte della guaina , e così costituire lo strumento della figura di un T majuscolo . Quella pressione per aprirlo dovrebb' essere fatta

da

da qualche punto del cranio, di manierachè vediamo quante parti dovrebbe attraversare avanti d' arrivarvi, ed aggiungendo a ciò la difficoltà di trovare il forame occipitale, possiamo asseveramemente fissare la di lui inutilità, e il danno grande, se la compressione riesce fatta sull' utero. Un Chirurgo di Tolosa rese il sopraddetto strumento coll' apice triangolare, e tagliente, per attraversare il capo in qualunque luogo; ma i mali, che d' altronde potrebbe produrre, ne trattengono l' uso.

Molti, e di varia figura, e grandezza, sono gli uncini stati proposti per prendere il capo rimasto solo nella cavità dell' utero. Vi è stato chi ne ha fatti costruire due eguali, e ciascuno dei quali aveva la parte tagliente di una figura del cuore. Essendo loro applicati, e messi al contatto i manichi, questi si mantengono uniti per mezzo di un nastro, che si avvolge attorno loro. Con ciò è stato preteso di poter difendere le parti genitali da qualche offesa, caso che sgusciassero. Coll' istesso fine è stato ancora proposto, e fatto costruire un oncino a guaina, eosicchè la sua parte tagliente è ricevuta in una guaina d' acciajo connessa al manico del medesimo oncino. Avendo presa con questo, per esempio, qualche parte del capo, spingendolo in alto la guaina, con essa s' investe la parte tagliente dell' oncino, e si previene, che possa seguire qualche strappo. Per bella, che sia l' idea, e per sagace, che sia la costruzione di tali oncini, non sono della richiesta utilità. Ancorchè riesca facile di abbrancare il capo coll' oncino, ne riesce difficile l' estrazione. Un oncino è necessario nel caso, in cui colla mano non riesca d' estrarre il capo, ed all' uso dell' oncino può essere aggiunto quello della tanaglia quando il capo sia un poco voluminoso. Il primo, per fissare il capo, e questo per diminuirne un poco il volume. Il manico, nel quale sta fissata la parte oncinata insieme a quella lunga parte del pezzo di ferro, imbarazza per la libera introduzione dell' oncino, e per introdurre poscia le branche della tanaglia, occorrendo. A tal' effetto se ne preferisce uno, quale si svita appunto in vicinanza della parte oncinata. Vicino a questo vi è un foro, per il quale s' introduce un laccio, con cui si tiene obbligato il capo in un dato luogo, dopo che si è preso coll' oncino. Questo svitato, più facilmente s' introduce. Un laccio è stato d' altronde proposto per estrarre il capo, ma da usarsi in una maniera differente. E' stato detto di passarlo per la bocca, faringe ed esofago, che è rimasto strappato, o in altra forma separato dal tutto. La difficoltà d' introdurre qualche cosa in quella bocca, e la maggiore di levarla da un' apertura del collo, mentre per il solito si separa il capo insieme colla prima vertebra, sono sufficienti ragioni in contrario. E' stata invenE e 2 ven-

ventata ancora una tanaglia a due branche, che si discostano dentro l' utero, e tornano ad unirsi, avendo preso il capo; ma ancora questa non è della creduta utilità.

Dal nostro discorso rileviamo, che si deve procurare l' estrazione del capo restato solo nell' utero, e che ciò si procura diminuendone il volume, quando egli è molto grosso, ovvero, prendendolo colle branche della tanaglia; ma siccome l' applicazione di questa si rende difficile per essere quel capo vagante nell' utero, perciò è d' uopo di cominciare dal fermarlo, al qual' effetto è stato proposto di applicare le due mani di un astante sulla regione ipogastrica, e tenere così compresso l' utero, ed obbligarlo nella parte bassa della pelvi. Questa compressione, della quale parla Celso, e dopo esso raccomandata da diversi, oltre al non essere un sicuro mezzo per tenere fermo il capo, riesce ancora dolorosa. Meglio è d' introdurre il descritto oncino, conducendolo separato dal rimanente dello strumento, e col laccio fra i diti indice, e medio di una mano s' impianta nel vertice, o in una delle parti laterali del capo. Fatta una buona presa, si tira la mano lungo il laccio, che si dà in mano ad un ajuto, acciocchè tenga il capo obbligato sullo stretto superiore, seppure, tirandolo, non si disimpegna il capo. Nella difficoltà maggiore s' introducono le due branche, quali congiunte, si fa prendere al capo una tal direzione, che facilmente possa attraversare quello stretto.

Il capo essendo solo nell' utero, e questo infiammato, ovvero, il collo dell' utero molto ristretto, non conviene di fare alcun tentativo per l' estrazione del medesimo. Le nostre mire si devono dirigere allora alla cessazione dell' infiammazione nel primo caso, ed alla mollizie del collo uterino nel secondo.

Alcune volte il tronco rimane solo nella cavità dell' utero, per essersi separato il capo. Ciò può resultare dall' eccedente volume del tronco, sia ciò per causa dell' idropisia del torace, o del basso ventre, o di qualche mostruosità. Può essere stato ancora cagionato dalla putrefazione del feto; e finalmente a questa separazione vi può avere contribuito l' eccedente mole del capo, o la condotta del Chirurgo, tirando troppo violentemente sul capo, il quale non ceda a proporzione, per causa di esser' egli mal situato nella piccola pelvi, ovvero, per essere le spalle del feto situate in tal maniera, che il loro maggiore diametro corrisponda al minore dello stretto inferiore.

L' attenta osservazione del separato capo, e quella fatta sul tronco mediante la mano, c' illuminano, se piuttosto l' una, che l' altra di queste cause ha dato luogo alla separazione del capo, seppure non ne ritrarremo qualche schiarimento ancora da quanto è detto coerentemente alle domande fatte del come il Chirur-

rurgo , o la Levatrice , che fusse , si sono comportati in quel caso .

Alcuni Professori dell' arte Ostetrica si sono trovati nella necessità di tagliare il collo del feto per separare il capo dal tronco , allora che il detto feto si presenta all' orifizio dell' utero con una spalla , per esempio , e che egli , essendo molto contratto , impedisce di andare a prendere i piedi di quello per farne l' estrazione . Smellie dice , che , essendosi trovato in un simile caso , ed avendo avuta la certezza , che il feto era morto , aveva tagliato il collo di quello , ed estratto separatamente il tronco , ed il capo , con esito felice , riguardo sempre alla partoriente .

Il più volte rammentato Le-Reux racconta nella di lui Opera sulle Menorragie , che il 3. Novembre 1766. fu chiamato in soccorso della moglie di uno Scarpellino . Ella era gravida . Giunta la fine del settimo mese, cominciarono dei doloretti accompagnati da una leggiera perdita di sangue , la quale continovò per il giorno , e per la notte . La mattina susseguente si sentiva la donna molto indebolita , ma ciò non ostante sarebbe andata più oltre senza farsi visitare , se non sentiva qualche cosa d' insolito fra le sue cosce . Fu chiamato allora un Chirurgo , quale trovò , che una porzione di placenta , e del cordone ombellicale , con un braccio del feto erano fuori delle pudende . Fece il possibile per prendere i piedi del feto , ma non gli riescì . In questo stato di cose volle che fosse visitata dal Le-Reux . Trovò questi le cose tali , che gli erano state annunziate . Il cordone ombellicale era freddo , e mancante di pulsazione . La mano del feto , fredda . Da questi segni partì per fissare la morte del feto . Introdusse la mano nell' utero , e trovò la spalla del feto , che si presentava sufficientemente . L' orifizio dell' utero era molle , e dilatato . Procurò d' andare in traccia dei piedi , ma non li potè arrivare , per la ragione d' essere l' utero talmente contratto , che costituiva un ostacolo invincibile fra la sua parte anteriore , ed il petto del feto . Non volle ostinarsi a fare della forza , per timore , che l' utero non si rompesse , come poteva facilmente seguire . Veduta l' impossibilità di prendere i piedi del feto , provò a tirare sull' articolo , che era fuori , per vedere , se il capo si fusse impegnato nello stretto superiore , ed in seguito farne , mercè questo , l' estrazione . Questo tentativo non riescì nella minima parte , e della riescita non vi era ragionevole speranza . Pensando a quanto di più idoneo si poteva fare in questo caso , si ricordò , che lo Smellie raccomandava in tali circostanze di tagliare il collo del feto , per estrarne di questo separatamente il tronco , ed il capo .

A que-

A questa risoluzione si poteva prudentemente venire, avendo dei dati certi, che il feto era morto. L' aspettare che l'utero si ammollisse, non era da farsi, mentre veniva sempre del sangue, ed in conseguenza di questa perdita la malata andava sempre più indebolendosi. Comunicai, dice Le Reux, a dei compagni Chirurghi il mio pensiero, alla madre, ed ai parenti. Avutane la piena approvazione, introdussi una mano nella vagina fra l' articolo del feto, e l' osso sacro. Investito il collo del feto fra l' indice, ed annulare, in vicinanze delle clavicole, lo tirai a me più che fu possibile. Coll' altra mano introdussi un forte pajo di cesoje, colle quali tagliai il collo del feto. Fatta la totale separazione del collo, presi l' articolo, che si presentava, ed estrassi il tronco con molta facilità. Introdussi subito dopo la mano nell' utero, e preso il capo, l' estrassi. Una piccola porzione della placenta era ancora attaccata all' utero, quale separai. La madre non fu punto danneggiata, e si ristabilì perfettamente. Quantunque si potesse asseverantemente dire per mezzo dei segni nominati, che il feto era morto avanti l' operazione, dopo escito il tronco gli astanti ebbero luogo di vedere, che dalle carotidi, e vertebrali era uscito pochissimo sangue. E' raro ad avvenire, che il feto sia serrato validissimamente dall' utero, cosicchè sia impossibile di prenderne i piedi; ma ciò può seguire, ed in conseguenza, quando la flebotomia, i bagni ec., non arrecando alcun vantaggio, può venire il caso di ricorrere prudentemente alla descritta operazione, premesso però sempre, che si abbiano dati certi della morte del feto.

Quando che sia rimasto il tronco nell' utero per separazione del capo, se le spalle non sono molto impegnate nella piccola pelvi, si devono rispingere, per prenderne le mani, o i piedi; ma se esse sono troppo avanzate, bisogna passare un laccio sotto le ascelle, ovvero, impiantare in qualche parte del petto, del dorso, o sotto le ascelle un oncino, per avere una giusta presa, in ragione di estrarre il tronco. Appunto, per estrarre questo tronco, Levret fece costruire l' oncino a guaina poco sopra nominato.

Eccessivo volume del capo del feto.

La libera escita del capo del feto, sia che venga egli naturalmente in avanti col vertice, ovvero, che seguiti l' estrazione del tronco mercè i piedi, è alcune volte impedita dall' essere troppo voluminoso, ovvero, dall' angustia della pelvi, ed alcune volte si combinano ambedue queste cagioni. Il capo può essere troppo voluminoso perchè il feto sia molto grosso, ovvero, per esser malato di quell' idropisia esistente dentro il cranio, qual' è distinta col nome d' idrocefalo. Nell' uno, e nell' altro caso, il parto non può seguire naturalmente, E' adunque

que necessaria l' arte , com' ella lo è indispensabile quando la pelvi è piccolissima , benchè il capo sia di una giusta , ed ordinaria grossezza , e nel caso ancora , che si combini la grossezza del capo con la piccolezza della pelvi . Il parto non seguendo naturalmente , quantunque il feto venga in avanti col capo , bisogna assicurarsi, se l' ostacolo resulta dall' esser' egli malato d' idrocefalo , o è derivante da altra causa . Si perviene a questa cognizione per mezzo di uno , o più diti introdotti nella vagina . E' difficile la decisione , venendo l' ostacolo dalla grossezza del capo . Ciò si giudica sentendo le ossa del cranio molto resistenti , e molto vicine fra loro , per mezzo della resistenza , che formano al dito , ed in ragione della loro estensione . Essendo il capo malato d' idrocefalo , e che questo tumore sia di una certa mole , si sentono le ossa del cranio discoste fra loro . Appoggiando il dito sulla fontanella anteriore , vi si sente una fluttuazione , e si osserva , che quella parte diviene tesa nel tempo dei dolori , a similitudine delle membrane , le quali divengono resistenti duranti quelli , e flosce, cessati che sono. Determinasi, che l' ostacolo al parto naturale resulta dall'angustia della pelvi , portando più diti dentro l' utero , e passeggiandoli fra la sinfisi del pube , e la prominenza dell' osso sacro, come viceversa, fino a che non ci siamo schiariti. Conviene creare in tal caso un'apertura nel cranio tanto estesa, che le acque componenti quel tumore abbiano il libero scolo. Non vi sarà a mio credere, uno cotanto audace da proporre , nè uno all' eccesso temerario di fare l' operazione cesarea per estrarre un feto , il quale , malato d' idrocefalo , non può vivere che malamente, e forse per pochissimo tempo , fuori dell' utero .

Per aprire l' idrocefalo del feto è stato fatto costruire uno strumento , il quale prende il nome dall' uso suo , e perciò si chiama perforatore del cranio . Egli è fatto alla similitudine d' un pajo di cesoje taglienti nella parte esterna , di maniera che, introdotto che è lo strumento nel cranio , bisogna allontanarne gli anelli per dilatare il foro , ed ancora fare dei moti di rotazione . Questo strumento , la cui costruzione fu fatta per consiglio dello Smellie , non è assolutamenre necessario , mentre il più comune coltello appuntato soddisfà al bisogno d'aprire una strada all' acqua . Escita che è , scema talmente il volume del capo , che il parto si ultima con facilità . Quando il capo è molto voluminoso , senza che esista idrocefalo , ovvero , che la pelvi sia molto ristretta , seppure queste due lacrimevoli cose non sono riunite nel medesimo soggetto , bisogna cominciare dall' assicurarsi , se il feto è vivo , o morto , menrre da ciò depende la scelta dell' uno piuttosto che dell' altro espediente per estraerlo . Essendo vivo, mentre la pelvi è molto ristretta,

non

non vi è altro rimedio, chè l' operazione cesarea per procurare, che venga vivo al mondo, e tale si conservi. Se il feto è morto, la prudenza vuole di farlo in pezzi, e così estraerlo. Vediamo adunque, che non bisogna assolutamente decidersi per l' una piuttosto che per l' altra condotta, se prima non siamo bene assicurati dello stato del feto, mentre che in un caso conviene l' annichilazione del feto, e nell' altro un' operazione dolorosissima, e pericolosa. E' molto più difficile di fissare alcune volte, se il feto è vivo, o morto, particolarmente nel tempo dei dolori del parto, quando il capo è impegnato da più tre nello stretto superiore, o nell' inferiore, e che le acque sono interamente colate. La tumefazione degl' integumenti della parte capillata, la quale apparisce, che provi di circolare sempre il sangue, non è un segno certo, che il feto è vivo. Non si può neppure assicurarsi infallibilmente, che il feto è morto, esistendo l' assenza delle pretese pulsazioni nella fontanella, quella della tumefazione sopra citata degl' integumenti, dalla difficoltà, che prova il capo a superare lo stretto superiore, dalla mollizie dell' osso del cranio, dalla putrefazione di quella parte degl' integumenti del vertice, che corrisponde all' orifizio dell' utero, dal colore verdastro delle acque contenute nelle membrane, dal loro cattivo odore, dall' uscita del meconio, dalla mancanza dei moti nel feto dopo qualche tempo, non possiamo, dico, da tali segni partire per determinare, che il feto è morto. E' vero però, che si può fortemente dubitare, essendo con tali cose congiunta la floscezza delle mammelle materne, ed un aspetto pallido, e quasi cadaverico. I segni i meno equivoci della morte del feto sono formati dalla mancanza delle pulsazioni nelle arterie ombellicali, dall' essere divenuto freddo il cordone ombellicale, dall' incominciarne putrefazione del feto, ma disgraziatamente è difficile, che tali segni cadano sotto i sensi. Il feto essendo adunque morto, si preferisce d' aprire il suo cranio, il che si fa con un coltello, per favorire l' escita di una parte del cervello. La mano s' intromette poscia nell' apertura, ed abbrancato uno dei sincipiti, si ricurva in forma di uncino per avere una migliore presa, e tirare più facilmente a se il capo, che si dev' estrarre. Gli oncini convengono in questo caso, ma dopo che si è diminuito il volume del capo; altrimenti si anderebbe incontro a molta fatica, ed allo strappo del perineo. L' oncino conviene procurare d' impiantarlo sopra l' occipite, mentre è d' uopo fissarlo sulle prominenze frontali quando il tronco è già fuori, e che se ne insegue il capo. Il feto essendo vivo, e la madre acconsentendovi, conviene l' operazione cesarea, della quale ne riserviamo altrove il discorso.

Il

Il parto è alcune volte reso laborioso per essere il feto malato d' idropisia nel torace , o nel basso ventre . Perchè l' idropisia dell' una , o dell' altra di queste cavità impedisca la libera escita del feto , bisogna , che il tronco sia molto cresciuto di volume , e ciò in riguardo alla molt' acqua . E' difficile di accertarsi dell' esistenza di una di queste due idropisie quando il feto si presenta col capo , il quale è fermo al passaggio per essere sempre il tronco sullo stretto superiore , trovando della difficoltà a superarlo in ragione della sua mole . La difficoltà è molto minore quando il feto viene naturalmente , o artificialmente , per i piedi . Esistendo l' idropisia toracica , o l' addominale , la cavità malata si sente molto cresciuta di volume, e da ciò si arguisce della sua esistenza , la quale messa in chiaro , è d' uopo , per terminare il parto , di aprire una strada all' acqua , e perciò conviene un' apertura , la quale si deve fare con un troicart , o con un coltello di stretta lama , facendo servire di guida allo strumento l' indice . Levret , parlando dell' ascite del feto , ha raccomandato di penetrare nella cavità dell' acqua , facendo a poco a poco internare in quella uno degl' indici , forzandolo accanto al cordone ombellicale ; ma tal procedere è più lungo , e costituisce una ferita lacerata.

Idrotorace ed ascite del feto.

Sviluppandosi le varie parti dell' uomo , se ne formano ora alcune di più , ora di meno , ora si produce qualche parte consimile ad una dei bruti : e ciò essendo , è costituito un essere, quale, non avendo le precise qualità richiestesi per l' uomo riguardo ai suoi componenti , si distingue col nome di mostro . Alcune mostruosità del feto , quali consistono nella mancanza di alcune parti , favoriscono il parto , come l' assenza del cranio, di tutto il capo , dell' estremità superiori , o di una parte delle medesime .

Mostruosità del feto.

Mostruosa era certamente una bambina , quale nel Gennajo dell' anno 1782. fu ricevuta nello spedale degl' Innocenti . Mentre era molto vegeta , era mancante dei cubiti , e delle mani, delle gambe , e di alcuni diti dei piedi . La bambina si mantenne per alcuni giorni sana , ma , fattasi convulsa , morì . Desiderai di esaminare minutamente le diverse parti, tanto esterne, quanto interne , che costituivano quel tenero corpo , per rilevarne la più particolare organizzazione . Cominciai dall' estremità , e proseguii all' esame delle viscere . Trovai esistenti gli umeri, e non erano deficienti i muscoli , che circondano la loro articolazione superiore , come avevano luogo il tricipite , e biccipite brachiale , con questo però , che tali muscoli terminavano all' estremità dell' umero . Il femore era mancante , come deficiente (propriamente dicendo) la tibia ; ma esisteva nell' articolo inferio-

feriore un osso, il quale partecipava dell' uno, e dell' altro. Nella parte superiore aveva egli una prominenza rotondetta, quale si poteva dire capo, che l' univa con una sostanza cartilaginosa, quale riempiva in ambi i lati la cavità cotiloidea. Nella fine terminava quest' osso in una grande cavità, ed in una prominenza eguagliabile all' estremità della tibia. Si univa egli coll' astragallo. Le viscere erano nel perfetto stato di salute. La morte adunque di questa bambina fu reputata immediatamente alle convulsioni, le quali può essere, che in lei facilmente si suscitassero in ragione di essere i nervi moltissimo vellicati dal tanto fluido rosso, che si separava dai polmoni, e veniva al cuore, in eguale quantità di quello, che segue in un soggetto, nel quale esistono tutti i membri; ma di quelli essendovene una deficienza nella medesima, l' ordine circolatorio veniva ad essere molto turbato. Quelle, le quali resultano dalla diversa situazione delle parti, non apportano pure un grand' ostacolo al felice parto. Partorì, per esempio, con felicità nel 1597. la donna d' Arles in Provenza un feto, il quale era tutto ricoperto di peli, ed aveva gli occhi situati ove doveva essere la bocca, mentre questa esisteva nel mento. Il parto è reso però più difficile quando il feto ha duplicati gli articoli superiori, ed inferiori; e finalmente vi sono alcune mostruosità, che ora costituiscono impossibile, ed ora molto difficile il parto senza l' ajuto di qualche strumento, per esempio, quando il feto ha due capi, bene conformati, ed un volume quasi ordinario, due tronchi per un solo capo, o quando due feti sono uniti insieme per mezzo di una delle loro facce, o per qualche punto solamente. Rispetto alle mostruosità costituite dalla pluralità dei membri, sappiamo, che vicino a Efeiling in Germania nacque un ragazzo con un capo, ed un tronco, ma aveva quattro orecchj, quattro articoli superiori, e quattro inferiori, egualmente bene formati. I solleciti investigatori del futuro presagivano al neonato il più acuto udito, e la maggiore facilità nel difendersi lottando, come la maggiore forza, potendo sostenere le più lunghe camminate, ed ancora fuggire, mercè la pluralità degli articoli. Ma quale sorpresa nel vedere imbecille, ed inatto ad alcun' uso, come incapace di camminare, questo ragazzo, per più anni, che visse! Più volte sono stati osservati due feti insieme uniti per una delle loro facce. Mentre viveva Enrico III., una donna partorì due figlie, le quali erano insieme unite per il dorso. Ciascuna aveva in proprio tutte le appartenenti parti, all' eccettuazione, che esisteva un solo ano. Queste ragazze crebbero in età, e vissero parecchj anni. L' istoriografo ha voluto finire la narrazione loro, dicendo, che una morì alcuni anni prima dell' altra, e

che

che in ragione dell' unione, che avevano scambievolmente, e che non si poteva sciogliere quella, che sopravvisse, fu obbligata di tenere quel cadavere per più anni seco lei.

In Fiandra nelle vicinanze d' Antuerpia, o sia Anversa, nacque un feto, quale aveva due capi, e quattro braccia. Il sesso era femminile. Due dei bracci erano alzati, e stavano fra i due capi. Il feto venne vivo, ma ignoriamo quanto vivesse. Sono circa venti anni, che nacque ad Amiens un figlio, il quale aveva due capi bene conformati, e di un volume quasi ordinario, come tre estremità superiori, ed altrettante inferiori. Quantunque vi fussero tutte queste complicanze, il parto seguì naturalmente. Bene si ultimò ancora quello di un feto, il quale aveva due capi, e che partorì una donna Parigina nell' anno 1778., tempo, nel quale mi trovava in Parigi. La Levatrice, che assisteva questa donna, rimase in una grande confusione, escito che fu il capo del feto, sentendone dietro un secondo. Mentre la Levatrice stava pensosa per il partito da prendersi in tali circostanze, tornate gagliarde contrazioni uterine; fu spinto fuori questo secondo capo, e dietro venne il rimanente, consistente in un solo tronco, due articoli superiori, ed altrettanti inferiori. Il feto visse pochi momenti.

La mancanza, o d' altronde la moltiplicità degli articoli, seppure non si tratta di qualche bizzarra struttura dell' uomo, sono cose, le quali hanno assaissimo inquietata la mente di quelli, che si credono fisici, fra i quali, dissi ancora altrove, d' esservene stati alcuni, che hanno ciò attribuito alla forza dell' immaginazione. Nel 1763. nacque da una donna di Provenza affatto naturalmente un figlio vivo, quale aveva due capi, due tronchi, sei, o sette estremità, tanto superiori, quanto inferiori. I capi si eguagliavano. Il corpo del secondo figlio appariva di rimanere sedente sul braccio sinistro del primo, ed il tutto rappresentava molto bene l' immagine di una Vergine, che tenga il suo figlio sul braccio.

E' degno di esser notato ancora il caso, quale ha molto aggiustatamente descritto il Sig. Luigi Gherardi, Professore molto abile di Chirurgia in Pisa. Egli osservò nei 20 Gennajo 1783., che in luogo di cervello esisteva nel cranio di un bambino una quantità di materia ossea, parte compatta, parte spungiosa, ed in qualche luogo cartilaginea. Mancava il foro occipitale, ma bensì vi esisteva la midolla spinale, quale, per quanto ho potuto rilevare dalla lettura di quell' istoria, si estendeva lateralmente lungo le apofisi trasverse. Le osservazioni di mostruosi feti osservati dai Moriceau, La Motte, Du-Verney, Roederer, Bordenave, Levret ec., quantunque sieno particolari, non ecclissano però il merito di questa.

Mol-

Molti adunque sono gli esempj dei feti mostruosi, che, ciò non ostante, sono nati naturalmente. Perciò bisogna andare molto rilenti nel determinare, se il parto può, o no, seguire senz' ajuto, trattandosi di un feto mostruoso. Essendochè le mostruosità sieno tali, che il feto sia molto voluminoso, ed in paragone della mole la pelvi tanto stretta da non potergli dar passaggio, in questo stato di cose è necessario di procedere a qualche espediente per liberare la madre dalla pena spirituale, e corporale, che risente, avendo l' utero pieno da un corpo, che il tempo è venuto di doverlo mandar fuori. Avendo la certezza, che quel feto è morto, non si dev' esitare a farlo in pezzi, e così estraerlo. Due feti essendo insieme, bisogna disgiungerli, se ciò è possibile, come avviene quando sono uniti insieme mercè una parte degl' integumenti; ma se quest' unione si fa per mezzo della colonna vertebrale, è allora molto difficile la separazione. In questo caso conviene l' amputazione di uno dei capi, e la disarticolazione di qualcheduno degli articoli. Essendo due i feti insieme uniti, ma, secondo tutte le apparenze, vivi, se ne può fare pure la separazione, quando l' unione è costituita dalle sole parti molli, per poi tirare i piedi; ma se quest' unione è per mezzo della colonna vertebrale, ed in conseguenza d' impossibile separazione senza la morte, è disputa, se in questo caso si debba, o no, fare l' operazione cesarea. Considerando la mostruosità del feto, sappiamo, ch' egli non può godere di lunga vita; e reflettendo, che per estraerlo ancora dall' ipogastrio bisogna una grande apertura, come rilevando di più, che uno, o più feti, che sieno in quell' utero, possono godere egualmente, battezzandoli avanti di cominciare ad operare, crediamo di dover determinare, che in questo caso non è prudenza di aprire amplamente l' utero, ma bensì di diminuire il volume del feto.

Parto laborioso per malattia delle parti sessuali.

Il feto non può alcune volte nascere naturalmente, in ragione di essergl' impedita l' escita, e ciò per resultare da grave male delle parti genitali muliebri molli, le più interne, o esterne, che sieno, per essere molto viziata la pelvi, seppure non viene la necessità di dovere operare per essersi sviluppato il feto altronde, che nell' utero. Le parti genitali materne possono essere malate di tumori inflammatorj, o di tumori freddi, le grandi labbra possono essere insieme unite, l' imene può esistere molto duro, ed intatto, le pareti della vagina attaccate, l' istessa vagina talmente ripiena di orli duri, e di callosità, che non possa dilatarsi, l' orifizio dell' utero abolito. Esistendo qualcheduno di questi mali, è indispensabile l' applicazione degli strumenti. Trattandosi di un accidentale opponente al parto, com' è quello costituito da tumori inflammatorj esistenti nelle labbra del-

delle pudende, e nella vagina, bisogna procurare con l' uso dei bagni, fomente, ed altre cose ammollienti, di raffrenare l' infiammazione, e promuovere in conseguenza la resoluzione. Se la tumefazione è edematosa, e tanto grande da fare ostacolo all' escita del feto, conviene qualche scarificazione, per mezzo della quale avendo esito il fluido, che è fermo, l' enfiagione diminuisca.

I tumori, dai quali sono attaccate le parti genitali, essendo cronici, sieno essi di un carattere scirroso, o di uno scrofuloso, possono avere la sede nelle parti le più esterne, come sono le grandi labbra, la vagina, il perineo, ovvero, esistere più internamente, come all' orifizio dell' utero, negli ovarj ec. Eglino possono essere di una mole grande, o limitati. Se tali sono, l' impedimento all' escita del feto non è grande; ma se un tumore alquanto esteso della specie degli scirrosi, follicolati, o dei poliposi, esiste all' orifizio dell' utero, la difficoltà al parto naturale è molto accresciuta. Il tumore essendo di base stretta, ne è prudentemente tentabile l' estirpazione, allacciandolo, o tagliandolo. Ma se è di base larga, e del carattere scirroso, a qual' espediente si dev' egli aver ricorso in tali circostanze? E' allora indicato il taglio cesareo per la ragione di potere avere il feto vivo, e per mettere al coperto la madre da un' apertura, che possa nascere nell' utero, il che segue non mercè i continovi, e violenti moti, che fa il feto per sprigionarsi, ma perchè si tratta di un' insuperabile resistenza.

Fabrizio Ildano racconta di essere stato chiamato per una donna, quale era aggravata da sei giorni a quella parte con forti dolori del parto. Al suo arrivo la trovò spirante. Esaminatone il cadavere, trovò l' Ildano, che nel fondo dell' utero esisteva un' apertura, a traverso della quale era passato il capo del feto. L' impossibilità alla sua escita per la strada naturale era costituita da un tumore scirroso molto grosso, situato in vicinanza dell' orifizio dell' utero.

Amand referì di aver trovato un tumore tanto grosso all' orifizio dell' utero di una donna, quale era da qualche giorno con i dolori del parto, che da lui fu confuso al primo aspetto colle natiche del feto. Gli riescì di poter' estrarre questo per la via naturale, essendo putrefatto. Un tumore dell' ovajo può essere ancora di un ostacolo alla facile espulsione del feto, turando di molto il passaggio. Il tumore essendo moderatamente grosso, può essere, che riesca colla mano di scansarlo, in maniera da prendere il feto per i piedi, e per quelli estraerlo. Il tumore essendo molto voluminoso, ed impedendo così la naturale, come ancora l' artificiale escita del feto, è d' uopo, per averlo vivo, di ricorrere al taglio cesareo.

Un

Un tumore, il quale non consista in mutazione di sostanza dell'utero, ma sia solamente prodotto dalla mutazione di luogo di quella viscera, costituendo un'ernia, necessita alcune volte il Chirurgo a mettere in opera gli strumenti per estrarre il feto. Trattando dei mali dell'utero, parlammo ancora della sua ernia. Dissi, che vi sono degli esempj di essere passato l'utero a traverso uno degl'inguini, ed ivi si sia sviluppato il feto. Abbiamo degli esempj di quest'ernia dell'utero, e ne riportammo allora due, uno di Sennerto, e l'altro raccontatoci da Ruischio. Fui chiamato, dice Sennerto, per vedere una donna, la quale aveva un'ernia dell'utero, qual'era escito fuori di uno degl'inguini, e costituiva un tumore, che arrivava quasi al ginocchio. Quest'ernia conteneva un feto. Feci de' tentativi per la sua reduzione, ma non mi riescì. Presagii (continova egli) alla donna, ed ai suoi parenti, che, venuto il tempo del parto, sarebbe stato d'uopo di fare un taglio lungo quell'ernia per estrarre il feto. Venuta la fine del nono mese della gravidanza, feci dei nuovi tentativi per rintrodurre l'utero, ma riuscirono pure vani. Fu risoluto allora di aprire il tumore, ed in tal guisa estraei il feto vivo. L'utero era talmente attaccato alle parti vicine, che non mi riescì rimetterlo al suo luogo neppure dopo la sua apertura. L'utero si contrasse, vuoto, che fu, e la piaga esterna si disponeva per la guarigione, quando la malata, essendosi spossata di forze, finalmente morì. Coll'apertura del cadavere non fu rilevata alcun'alterazione nell'utero, per potere alla medesima attribuire la cagione della morte.

La donna, della quale parla Ruischio, fu più fortunata, mentre riescì di rintrodurre l'utero senza venire alla necessità d'aprirlo. L'utero era passato a traverso di un anulo inguinale, e pendeva infino verso il ginocchio. Quest'ernia era consecutiva ad una suppurazione nata in quell'inguine. Essendo venuti i dolori, effetti delle contrazioni, che tendevano ad espellere il feto, la Levatrice pigiò gradatamente il tumore, e gli riescì di far rientrare l'utero, con quanto conteneva, nel basso ventre. Per non dover ricorrere all'operazione cesarea, nel caso di un'ernia uterina, bisogna procurare, che questa non aumenti tanto, e perciò è necessaria l'esattezza nel tenere compresso il tumore fino dal suo principio, e si raccomanda nel tempo istesso il riposo, e soprattutto la situazione orizzontale, come quella, che può prevenire particolarmente la discesa dell'utero, e può ancora accrescere l'azione del rimedio.

La mutua adesione delle grandi labbra pudende, la durezza, ed integrità quasi totale dell'imene, sono altri ostacoli alla naturale escita del feto, e nuovi mali, che esigono l'applica-

cazione degli strumenti. Una forte, e scambievole adesione delle grandi labbra dev' essere stata la conseguenza di un' esulcerazione nata nella parte interna delle medesime, in seguito del primo impulso concepibile, e forse ancora dependente da veleno venereo, attratto dalla donna nel tempo istesso, in cui si procurava nella medesima una gravidanza. Quest' attaccatura bisogna distruggerla coll' arte, separando adagio adagio le grandi labbra con un bisturì, o altro strumento tagliente.

Un imene può essere stato tanto duro da resistere alquanto; ma, ciò non ostante, essendo stato spinto con gran forza l' umore prolifico, ne è resultata la gravidanza. Venuto il suo termine, e sopraggiunti i dolori del vicino parto, il capo trova un insolito argine per nascere, costituito da quella membrana, che dev' essere aperta. Ciò si fa colle cesoje, e col bisturì, facendo servire di guida allo strumento l' indice, o una tenta scannellata, introdotto quello, o questa, fra il capo del feto, e quella membrana.

Maggiori ostacoli alla libera espulsione del feto, e più pene ha con ecutivamente il Chirurgo, per la ragione d' essere molto stretta la vagina, o di molto abolita la sua cavità, per l' esistenza di callosità, o cicatrici succedute a qualche piaga. Perciò, questa esistendo in quel canale, bisogna stare bene avvertiti, nel formarsi della cicatrice, che le sue pareti stieno discoste, perchè non segua una tale restrinzione, da riescire un giorno di grande ostacolo alla naturale escita del feto. La vagina può essere molto stretta di sua natura.

Per molto angusta che sia la cavità della vagina, bisogna essere molto cautelati nel determinare, che il parto non può seguire per la strada naturale.

Avvicinandosi il tempo del parto, messesi le parti in azione per dilatarsi, può seguire, che la vagina di molto angusta si faccia tanto ampla, quanto è necessario per dar passaggio ad un feto di nove mesi. Si legge nell' Istoria dell' Accademia Reale delle Scienze di Parigi, che una donna, la quale si era maritata all' età di sedici anni, aveva la vagina talmente chiusa, che appena poteva entrarvi una penna d' oca. Ella soffriva moltissimo nel tempo dei suoi mestrui per la ragione, che il sangue non potev' avere il suo libero scolo. Dopo undici anni di matrimonio divenne gravida. Il Chirurgo, che la vedeva, credeva, che ella non averebbe partorito per la vagina; ma verso la fine del quinto mese della gravidanza la vagina cominciò a dilatarsi, e questa dilatazione andò sempre crescendo, di manierachè alla fine della sopraccitata ella era della naturale larghezza, come il parto si ultimò facilmente.

Le

Le molte callosità, e le cicatrici esistenti nella vagina sono un ostacolo alla libera escita del feto, ma non ne costituiscono però sempre un tale, da dover ricorrere all' operazione cesarea, di manierachè, per molte, che sieno, avanti di risolversi per un grande, e pericoloso taglio, conviene procurare di ammollirle con bagni, fomente ec., e ciò non apportando giovamento, tagliarle.

Vatero racconta di aver fatta l' operazione cesarea per causa d' essere piena la vagina di callosità, e cicatrici. Quell' Autore non ci dice di aver provato alcun mezzo avanti di determinarsi per quell' operazione, di manierachè vi è sempre luogo al dubbio, se tanto le callosità, che le cicatrici si potessero superare, tagliandole, come fecero con buon fine in casi consimili La-Motte, e Guillemeau. L' orifizio dell' utero può abolirsi in conseguenza di qualche piaga nata dopo la gravidanza. Quest' abolizione può consistere nell' essersi scambievolmente unite le pareti costituenti il detto orifizio, ovvero, nell' essere nata una membrana, che lo turi completamente. La rottura di questa membrana, come l' apertura dell' orifizio, se le sue pareti si sono unite, e divenute callose, sono cose, le quali possono seguire affatto naturalmente all' avvicinarsi del parto, come ve ne sono più esempj. Parlerò di uno accaduto sotto i miei occhj.

Una povera donna Parigina era ingravidata, e aveva partorito più volte felicemente. Essendo ingravidata di nuovo, in ragione della sua povertà andava, fra le molte altre, in casa di una Levatrice per sottoporsi all' esplorazione, e così servire d' instruzione a chi desiderava di osservare i diversi tempi della gravidanza. L' eccellente Professore Ostetrico Baudelocque era quello, il quale soprintendeva a tali studj. Esplorando col dito la nominata donna, la quale era allora gravida di circa sette mesi, si rilevò, che l' orifizio dell' utero era affatto mancante. Non sapeva la donna di aver' avute in quelle parti delle piaghe, nè altra sorte di male. Era cosa problematica, se l' orifizio dell' utero si sarebbe naturalmente aperto all' avvicinarsi del parto, o se sarebbe stato necessario di aprirlo. Il caso era interessante, e raro, per meritare l' attenzione degli studenti. Fu detto alla donna di lasciarsi vedere di tempo in tempo, com' ella fece. La gravidanza proseguiva, ma non si manifestava alcun' orifizio. Un' apertura della grandezza di una grossa capocchia di spillo apparve alla punta dell' indice verso la fine del nono mese. Arrivatone il termine, i dolori per il parto cominciarono. La donna si fissò allora in casa della Levatrice. I dolori crebbero, ma la nominata apertura si mantenne nel medesimo essere. Il capo del feto si sentiva a traverso della membra-

bra-

brana, che turava l' orifizio, e nel tempo delle contrazioni sentivasi, che il detto capo faceva molta forza per superare quell' argine. L' apertura non crescendo, e la malata soffrendo moltissimo, era meditato d' ingrandire quell' apertura col taglio fatto con un bisturì, al quale averebbe servito di guida una tenta scannellata introdotta in quel foro. Mentre si avvicinava il momento per operare, resesi più gagliarde le contrazioni uterine, quell' apertura cominciò a crescere, ed in pochissimo tempo si estese tanto, che passò con facilità un feto alquanto grosso. Quello, che seguì affatto naturalmente, sarebbe stato fatto coll' arte, quando che la membrana, la quale turava l' orifizio, fusse stata tanto resistente da non rompersi. Abbiamo altrove parlato dei tagli, che si possono impunemente fare all' orifizio uterino. La necessità di dover fare qualche incisione in quella parte la facemmo risaltare allorquando si parlava del feto, che essendo presentato con una spalla, ed avendo fuori dell' orifizio il corrispondente articolo, questi è molto strozzato dal detto orifizio, e che tale si mantiene, malgrado le reiterate cose tendenti al fine di ammollire, ed appiacevolire le parti molto contratte.

Il Dottore Simson di Edemburgo racconta di essere stato chiamato per una donna gravida, quale era tormentata da tre giorni per risentiti dolori di parto; ma questo non seguendo, Simson l' esplorò, e rilevò, che le pareti dell' orifizio uterino si erano mutualmente unite, ed inoltre era egli divenuto cartilagineo. Simson risolvè di fare dei tagli Ne fece uno profondo circa un mezzo pollice, ma non fu bastante per favorire la dilatazione dell' orifizio, di maniera che fu obbligato di farne degli altri. Simson dice, che la partoriente non risentì alcun dolore da tali incisioni, e ci assicura di esser' escito pochissimo sangue. Procurata in quella maniera l' apertura dell' orifizio, fece felicemente l' estrazione del feto. La malata morì; ma la morte l' attribuisce Simson ad una perineumonia cagionata dall' immodica quantità dei liquori, che ella bevve. Ancorchè dobbiamo credere, che la morte fusse consecutiva ad un' infiammazione sopraggiunta alle ferite fatte all' orifizio dell' utero, non si può condannare Simson, che prese tal' espediente, piuttosto che fare l' operazione cesarea, avuto principalmente riguardo al suo maggiore pericolo.

Condanna non la merita neppure quello, il quale si ostina ad estrarre il feto per la strada naturale, quando l' ostacolo viene da un tumore dell' ovajo, ma che la pelvi non è viziata, mentre quel tumore si può mettere in tal forma, da sbarazzare il passaggio. Di un tumore voluminoso dell' ovajo era ma-

lata una donna Parigina, che si rese degna d' istoria, mentre io era in Parigi, e la narrazione delle di cui cose morbose si trova nel primo Tomo dell' Opera di Baudelocque. Questa donna, giunta alla fine della gravidanza, non poteva naturalmente partorire, cosicchè furono chiamati due Ostetrici, i quali, esaminata la medesima, giudicarono, che l' ostacolo al parto venisse da un tumore dell' osso sacro. Fecero indarno ogni possibile per prendere i piedi del feto. Giudicando allora necessaria l' operazione cesarea, sopracchiamarono Baudelocque. Fra temerità il pensare a quella, quando l' estrazione del feto poteva riescire per la strada naturale. Baudelocque estraè il feto per i piedi. Egli era morto, e nel terzo giorno morì la madre. L' apertura del cadavere diede a divedere, che il tumore non era nell' osso sacro, ma bensì esisteva in un ovario. Il tumore era in parte steatomatoso, e nel rimanente era il resultato di molti capelli, denti, ed un osso temporale. Non dubito, che un tal tumore fusse la depravata concezione, e vie più mi assicuro, che i fondamenti di quella si stabiliscono nell' ovario.

Impossibilità del parto naturale per vizio della pelvi.

I vizj della pelvi possono essere così limitati, che il parto possa seguire naturalmente, alla differenza di abbisognarvi più tempo per la di lui ultimazione, ovvero, sono di tal sorte, che il parto non possa terminarsi per la strada ordinaria. I vizj della pelvi, quali la rendono molto stretta, resultano, riguardo allo stretto superiore, dalla molta vicinanza della sinfisi del pube alla parte superiore dell' osso sacro, di maniera che il diametro antero-posteriore sia molto breve in proporzione di quello, che va da una protuberanza parietale all' altra. Per lo stretto inferiore consistono nella troppa vicinanza delle tuberosità ischiatiche. Tanto lo stretto superiore, che l' inferiore può rimanere ancora viziato da qualche considerabile esostosi. Parlando delle dimensioni della pelvi, dissamo, che il diametro antero posteriore dello stretto superiore deve avere almeno tre pollici, e mezzo. Tale diametro antero-posteriore dello stretto superiore avendo di estensione soli due pollici, e mezzo, il feto non può attraversarlo, considerandone uno a termine, ed il cui capo sia della giusta, e ordinaria mole. Abbiamo principalmente considerato il diametro antero-posteriore dello stretto superiore, mentre è quello, quale si osserva il più comunemente viziato, e cotanto, dall' impedire la libera sortita del capo del feto. E' però d' uopo di rammemorarsi, che per le medesime ragioni il diametro laterale di quello stretto deve avere indispensabilmente quattro pollici.

Lo stretto inferiore, dissamo ancora altrove, che deve avere necessariamente quattro pollici di estensione nel diametro, quale dalla sinfisi del pube va al coccige, avendone quattro, e mez-

mezzo almeno quello del capo del feto, quale dal mento va alla sutura sagittale. Tre pollici è assolutamente necessario che sieno fra le tuberosità ischiatiche.

Assicuratosi il Chirurgo, mediante più diti introdotti nella vagina, che la pelvi è talmente viziata da non poter seguire il parto naturalmente, nè che sia possibile di estrarre il feto senza che ne debba risentir tanto da morire, è d' uopo di fare delle ricerche, ed in sequela di queste accertarsi, se il feto è vivo, o morto. Il feto godendo della vita, non vi è compenso migliore per averlo vivo, che fare l' operazione cesarea. Essendo morto, si fa in pezzi, e così si estrae. Ma si può egli sempre far ciò? Non si può quando la pelvi è talmente alterata, che la mano non vi penetra in alcuna forma, ed in conseguenza non può agire sola, e tanto meno armata di qualche strumento necessario per dividere il feto. In tali circostanze, nelle quali si riunisca la certezza, che il feto è morto, può essere utile la separazione dell' ossa del pube, tagliando la loro sinfisi, dovendo solamente ottenere uno spazio sufficiente per la libera introduzione della mano sola, o con qualche strumento.

La pelvi essendo viziata, non è stato nella mente di tutti i Chirurghi di fare la medesima cosa. Mentre alcuni hanno riguardata come risorsa in questi casi l' operazione cesarea, altri hanno annoverata fra le medesime risorse l' estrazione del feto per i piedi, l' uso della tanaglia, come pure degli oncini, e di altri strumenti, il parto prematuro, la dieta nel tempo della gravidanza.

Difficile, e pericolosa è l' opera, quale tende a rivoltare un feto ad utero molto contratto sul medesimo, ancora quando le dimensioni della pelvi sono nello stato naturale. Facile cosa è di rilevare quanto è maggiore il pericolo essendo la pelvi viziata. L' estrazione del feto per i piedi in tal caso non si può riguardare, che come una risorsa per la madre, alla quale risorsa non conviene di aver ricorso, quantunque morto il feto, nell' occasione di essere il diametro antero-posteriore dello stretto superiore al di sotto dei due pollici, e mezzo di estensione, mentre l' operazione sarebbe al massimo grado dannosa per la madre.

La tanaglia è un mezzo più piacevole del precedente, mentre risparmia al feto la funesta torsione della midolla spinale, come la lussazione del collo, e del capo; ma ancora un tal uso ha degl' inconvenienti, e molti limiti. Un tale strumento è omicidiale per il feto nel caso ancora, in cui il diametro anteriore posteriore della pelvi non ha che tre pollici meno un

 quar-

quarto d' estensione, e procurando al feto la morte, espone ancora la madre ad accidenti più, e meno gravi. L' uno, e l' altro non sono tampoco esenti dal ricevere cattiva impressione, praticando la tanaglia quando la pelvi è più larga. Dissamo altrove, che della tanaglia non ne conviene certamente la pratica quando la pelvi è assaissimo viziata, o che il più piccolo, e superiore diametro della medesima non ha almeno di estensione due pollici, e mezzo.

Gli oncini, ed altri strumenti taglienti, da praticarsi sul capo del feto per diminuirne il volume, non possono essere messi convenevolmente in opera, che in caso di essere sicura la morte del feto. Ma che! La pratica di tali strumenti può essere di grave danno ancora alla madre, quando il diametro antero-posteriore della pelvi non ha che un pollice, e mezzo, ed ancora due pollici.

Parto prematuro per volontà.

Essendo seguito, che il parto si è alcune volte ultimato nell' ottavo, ed ancora nel settimo mese della gravidanza tanto felicemente per il feto, che i di lui componenti essendo stati alquanto bene sviluppati, esso ha potuto continovare a godere della vitalità, ha ciò invitati alcuni a proporre il parto prematuro, quando la pelvi è tanto viziata, da non poter dare passaggio ad un feto, qual' è giunto al termine dei nove mesi; ma il successo è tanto poco favorevole, da non impiegare altro argomento contro il medesimo. Ma, ciò non ostante, per non essere condannati di prevenzione, conviene di esaminare, se vi è qualche parità (rispetto alle conseguenze, che riguardano il figlio) fra un parto prematuro, quale segua naturalmente, ed in ogni tempo, che sia, con quello, che l' arte solleciterebbe per l' ultimazione.

Conviene osservare, riguardo alle nascite dei figlj seguite qualche mese prima, o dopo il supposto termine del nono mese, che le donne non sono mai tanto schiarite sopra tali punti, da averne le più chiare idee. Il collo dell' utero nelle donne, le quali partoriscono naturalmente al termine del settimo, o ottavo mese, si sviluppa molto più presto, che in quelle, quali partoriscono al tempo ordinario. Le contrazioni, che procurano il parto prematuro, sono la naturale conseguenza della cessazione di un equilibro fra le fibre componenti il corpo, e quelle costituenti il collo dell' utero. I dolori fanno un eguale corso, che nel parto, quale segue al compire del nono mese, e gli effetti si manifestano nel medesimo ordine.

Tali favorevoli cose non si trovano al settimo, o ottavo mese della gravidanza nella donna, la cui pelvi è viziata. Le contrazioni uterine, e perciò i dolori non potrebbero allora ottenersi, che mercè un' azione meccanica alquanto forte, ma essen-

sendo contraria alla veduta della natura, cessano, o diminuiscono di molto, venendo allontanata la cagione irritante. Rompendo le membrane ovoidi prima che l' orifizio uterino sia aperto per dare passaggio al feto, e l' azione dell' utero alquanto potente per espellerlo, i dolori si calmano ancora per un tempo, ed il parto non si ultima, che dopo gran fatica, e lunghi dolori, come dopo essere rimasta vittima quel frutto, al quale erano dirette tante sollecitudini, e pene.

Il parto prematuro, ottenuto per mezzo degli enunziati procederi, non è prudentemente procurabile, che nel caso di essere la donna aggravata da un' emorragia tale, che non suggerisca altra risorsa per la sua tregua.

Se il parto prematuro convenisse, quando la pelvi è viziata, per procurare vita al feto, sarebbe d' uopo mettere in pratica i mezzi idonei ad un tal' effetto più tardi, che fusse possibile, per assicurarsi che rimanesse egli vivo; ma riguardo alla madre più presto, o più tardi, si dovrebbero mettere in opera, e perciò partire dall' essere la pelvi più, o meno viziata, mentre un feto dei sette, o otto mesi, può essere ancora di tal dimensione nel suo capo, da non potere felicemente attraversare i limitati stretti della viziata pelvi.

Se la forza, o la debolezza del feto fusse in ragione della quantità, e qualità degli alimenti, che prende la donna nel corso della gravidanza, la dieta, che alcuni hanno raccomandato di prescrivere a quella, in vista di moderare l' immodico accrescimento del suo figlio nel caso di cattiva conformazione della pelvi, sarebbe assai lodevole; ma spesso vediamo succederne il contrario.

Alcune donne nutrite nel seno dell' abbondanza, che trovano appena nella varietà degli alimenti, che loro procura la felicità della fortuna, di che saziarsi, partoriscono un figlio piccolissimo, e molto delicato, mentre altre, spossate da lunghe malattie, o da una dieta molto severa, partoriscono spesso dei feti molto grossi, e forti. La piccolissima differenza, che presentano fra loro gli ossi di un feto a termine, prova evidentemente, che la dieta, quale osserverebbe la madre, quando ancora potesse moderare l' accrescimento del feto, non potrebb' essere salutare che a quelli, i quali devono traversare una pelvi poco deforme, e le cui dimensioni pochissimo si allontanano dallo stato naturale.

Gravidanze estrauterine.

Il feto non si sviluppa sempre nell' utero. Alcune volte ciò segue nell' ovajo, altre volte nella tuba falloppiana, e qualche volta ancora nella cavità del basso ventre. L' ovetto fecondato, quale dovrebbe calare nell' utero, rimane talvolta piuttosto nell' ovajo, che nella tuba, o viceversa. Ivi segue

lo sviluppo di tutte le parti componenti il feto, la placenta, le membrane ec. Segue lo sviluppo del feto nella cavità addominale quando l' ovetto fecondato cade nella medesima per essersi strappata la tuba, che lo dovrebbe trasportare dall' ovajo nell' utero, o per altra accidentalità. Proseguendo una gravidanza ventrale, la placenta si attacca al fegato, agl' intestini, al mesenterio, e più spesso all' utero per assorbire quel sangue, quale deve nutrire il feto. Molti Autori, come sono i Douglas, Santorini, Riolano, Douverney, Solingenio, Graaf, fanno menzione di gravidanze della tuba.

Appena si trova qualche esempio della gravidanza dell' ovario. Dionis, Simon, Galli, ed altri riportano dei fatti di gravidanza ventrale. I feti, che costituivano le gravidanze, delle quali parlano questi tre, apparisce di aver riconosciuto il principio, e l' accrescimento nell' addomine. Si sono modernamente presentate quattro gravidanze estra-uterine. Una in Firenze, e le altre in Livorno, Pistoja, e Pescia. Tutte erano ventrali, e tutte terminarono sinistramente. All' eccettuazione di quella di Firenze, nelle altre si manifestò una suppurazione addominale: e dai respettivi Chirurghi furono eseguite dell' incisioni, mercè le quali vennero estratti putrefatti i respettivi feti; ma le madri loro morirono.

La donna, che è il soggetto della gravidanza estra-uterina, comincia a dubitare, che qualche cosa di straordinario riunisca questa sua gravidanza, e particolarmente se altre volte ella ha concepito, sentendo tutta la massa su un lato del ventre, ovvero, nella parte alta di questo, e sentendo ancora, che spesso si porta da un luogo all' altro. Ricorrendo in tali circostanze al consiglio del Chirurgo, egli dubita di una gravidanza esrra-uterina, e se ne accerta toccando l' utero per la parte della vagina, e per quella dell' ipogastrio, riscontrando così quella viscera affatto vuota. Il tumore, che è formato dal feto, e dalle sue dependenze, prendendo molta latitudine, si può credere, che si tratti di una gravidanza ventrale, piuttosto che di una dell' ovario, o della tuba falloppiana; ma è però difficile di fissare, se piuttosto nell' una, che nell' altra di queste due parti, si sia sviluppato il feto. La donna, che è il soggetto della gravidanza estra-uterina, è ella menstruata? La maggior parte di quelli, che hanno scritto in Ostetricia, assicurano che sì. Cipriano Anatomico adduce di aver veduta una donna, quale non fu menstruata nel tempo della gravidanza, e tal' evacuazione non riapparve, che dopo le cinque, o sei settimane in circa dall' epoca dei dolori, che aveva provati per partorire.

Quan-

Quantunque determinato, che si tratta di una gravidanza estra-uterina, bisogna attendere, che si presentino i segni, che la natura vorrebbe aspettare il feto, ed i quali sogliono comparire al solito termine dei nove mesi, e che consistono in forti dolori attorno la massa del tumore. La natura non potendo far' escire il feto, quei dolori cessano. In questo caso si può ricorrere al taglio cesareo, ma ne è assai pericoloso in ragione dell' emorragia, mentre la placenta non è attaccata ad una parte contraibile dopo la sua escita, com' è l' utero, sia che fusse attaccata all' ovajo, alla tuba falloppiana, o a qualche viscera del basso ventre. Considerato adunque il pericolo grande, al quale si sottopone la donna, facendo un' operazione tanto grande, e l' incertezza massima di estrarre il feto vivo, è stato determinato da alcuni, che meglio è di rilasciare alla natura l' esito di questa gravidanza. Ma, seguitando un tal consiglio, non è più al coperto la madre per ragione della putrefazione del feto, e soprattutto essendo il medesimo nella cavità del basso ventre; e però meglio è di aprire quello, per estraerlo, rilasciando, che la placenta si separi a poco a poco, come segue, putrefacendosi, cosicchè si scanza meglio l' emorragia.

Il feto essendo nella tuba, è raro, che arrivi al termine. Un fatto assai oscuro è riportato dall' Haller, e di un altro ne fa menzione le Reux. Ordinariamente un feto della tuba perisce al terzo, o quarto mese, e diviene cartilagineo, come ancora osseo il sacco, che lo tiene. Questi è rimasto così intatto per lunghissimo tempo, come ve ne sono varj esempj.

Vi sono dei fatti ancora di essere divenuto osseo il sacco di una gravidanza ventrale, ed essere durata per il corso di otto, venticinque, trenta, ed ancora quarantasei anni.

Altre volte è seguita una tale adesione del sacco del feto colle parti continenti del basso ventre, da nascerne a poco a poco un' apertura, quale, comunicando colla cavità di quel sacco, ha dato esito al feto, essendo in pezzi, sia affatto naturalmente, o coll' ajuto dell' arte. Alcune volte si è fatta una tale attaccatura del sacco, dov' è contenuto il feto, con una parte degl' intestini, di manierachè, essendo nata una comunicazione fra quel sacco, e l' intestino, il feto è escito a pezzi per l' ano. La donna è talvolta guarita.

Isterotomia, o parto cesareo.

Una delle maggiori operazioni è costituita dal taglio cesareo. Quest' operazione si eseguisce sulla donna dopo morte in ragione di estrarre vivo il feto, e si fa sulla vivente allorquando il parto è reso impossibile per la strada naturale. Non si sa precisamente perchè questo taglio si dica cesareo. Alcuni

han-

hanno creduto, che abbia un tal nome, perchè consista in un taglio fatto nell' utero materno. Altri hanno supposto, che così si chiamasse per essere in tal guisa nato un Imperatore Romano, di nome Scipione Affricano, ma coll' aggiunta di Cesare per esser' escito dall' utero di sua madre per un taglio fatto nell' utero. Plinio il grande è stato di questo sentimento, aggiungendo, che Cesari, o Cesoni si chiamavano tutti quelli, che nascevano mediante un taglio fatto in quella viscera. Plinio, comunicando la sua idea, che Scipione Affricano era chiamato ancora Cesare per esser nato mercè un taglio fatto nell' utero, non ha voluto intendere di Giulio Cesare primo Imperatore dei Romani, come alcuni hanno creduto, mentre si rileva dall' Istoria, che Giulio Cesare nacque naturalmente da Aurelia sua madre, la quale si prese grandissima cura per la di lui educazione, e morì Aurelia mentre il gran Giulio faceva guerra ai Gallensi.

Il taglio dell' utero per estrarre il feto dopo la morte della madre apparisce di una molto antica data, ed è naturale, che abbia presa la denominazione di cesareo *a caeso matris utero*, mentre si può credere giusto quel che dice Plinio, che Scipione Affricano si chiamasse Cesare per esser venuto da un taglio fatto nell' utero della madre, e ciò verisimilmente dopo la di lei morte.

Per quanto apparisce, sono circa trecento anni, che è stata messa in uso l' operazione cesarea sulla donna vivente. Gaspero Bauhino ne attribuisce la prima ad un uomo addetto a castrar porci. Quest' Autore dice, che l' anno 1500. Lisabetta Alespachina, moglie di Giacomo Nufer, Castratore nel Villaggio di Siergerschen nella Turgavia, essendo gravida, e giunta al termine, cominciò ad essere incomodata da alcuni dolori, i quali continuando da qualche giorno senza seguirne il parto, furono chiamate diverse Levatrici, quali fecero molti tentativi per sollevarla, ma tutto riescì inutile. In tali circostanze il marito rappresentò alla sua moglie, che egli avrebbe coraggiosamente intrapresa sul suo corpo un' operazione per liberarla dai tanti incomodi, che soffriva. Adattatavisi pienamente, e previo il consenso del Presidente di Travenselden, il marito fece un taglio nel basso ventre della moglie, e, penetrato nella cavità dell' utero, estraè il feto. Cucì la ferita, quale con facilità si riunì. Alcuni anni dopo questa medesima donna ringravidò, e partorì per la strada naturale due feti, uno dei quali fu chiamato Giovanni Nufer, che per merito, o fortuna, che fusse, divenne Giudice di Siergerschen. Quest' osservazione sorprende, ed instruisce. Troviamo motivo di sorprenderci, vedendo il molto coraggio del marito per sollevare la propria moglie, ed il

tan-

tanto esito felice del taglio cesareo : ma assai istruisce il caso in quanto che vediamo , che tale operazione non era assolutamente indicata , mentre in seguito partorì più feti , e naturalmente per la strada naturale .

Rousset pubblicò nel 1581. un Trattato, intitolato l' Isterotomia , o sia, parto cesareo , nel quale prova , che l' operazione può , e dev' essere praticata sulla donna vivente allora quando il parto non si può ultimare per la strade naturali . Egli fonda la sua asserzione , che l' operazione cesarea può essere praticata sulla donna vivente , sopra dei fatti , con i quali alla mano conclude , che le ferite tanto volontarie , che accidentali , fatte all' utero , non sono assolutamente mortali . Incoraggisce Rousset a fare quest' operazione , facendo inoltre riflettere , che in seguito la donna può egualmente ingravidare . Rousset fa menzione di diverse operazioni cesaree fatte con buon' esito , ma però non sempre con ragione eseguite , mentre alcune donne , alle quali era stato fatto un tale taglio , hanno in seguito partorito per le strade naturali . Rousset , adducendo ottime ragioni per convincere , che l' operazione cesarea può esser fatta sulla donna vivente senza metterla affatto in braccio alla morte , e senza togliergli la facoltà di generare , distruggeva il referito di Ambrogio Pareo , quale aveva antecedentemente pubblicate le sue Opere Chirurgiche, nelle quali , parlando dell' operazione cesarea , si maraviglia , che alcuni abbiano avuta la temerità di eseguirla , non credendo però, che quelle , alle quali è stata fatta , possano essere guarite , nè abbiano in seguito ingravidato .

L' Opera di Rousset , siccome era ben ragionata , trovò dei contraddittori, essendo vero , che di questi ne è sempre maggiore il numero, che le cose si avvicinano alla verità , o questa servo loro di stendardo . Marchant , Chirurgo Parigino , scrisse contro Rousset . Egli divise la sua Opera in due parti, nella prima delle quali si diffonde nell' esaminare quali circostanze possono indurre il Chirurgo a fare l' operazione cesarea . Dal di lui esposto si rileva , che Marchant aveva delle cognizioni molto limitate in Ostetricia , mentre finisce quella parte dicendo , che un Ostetrico prudente , ed abile , può superare tutte le difficoltà senza ricorrere al taglio cesareo . Passando alla seconda parte , mancando a Marchant le armi della ragione per contrariare l' Opera di Rousset , la riempì di Poemi satirici , ed altre critiche , alle quali ha facilmente ricorso l' avversario ignorante , e che non convengono in alcuna maniera all' uomo veramente letterato . Rousset giudicò a proposito di combattere le contraddizioni di Marchant , e non colla satira , ed ingiurie

alla

alla mano, delle quali quell' Autore si era servito, ma con dei fatti incontrastabili sull' operazione cesarea, stata eseguita con buon' esito, ed ancora più volte col medesimo buon successo sopra la medesima donna. Da alcune di quelle osservazioni si ricava però, che l' istesse donne hanno in seguito partorito per la strada naturale, il che non proverebbe la di lei necessità in quei dati casi, ma solamente il buon' esito dell' operazione, al che determinare accudivano puramente le ricerche di Rousset. Questi avendo scritto colla scorta dell' osservazione, fu universalmente riguardato come un uomo di fede, e di tempo in tempo è stata praticata con buon' esito l' operazione cesarea. Dopo Rousset altri Autori hanno scritto sopra la medesima. Nel 1604. ci scrisse un Chirurgo Romano, chiamato Scipione Mercuri, ed ancor' esso fa menzione di tagli cesarei stati fatti con buon' esito. Roonhuisen, famoso Chirurgo ad Amsterdam, ci fa supporre, che Bruge, Medico in quella Città, fece sette volte l' operazione cesarea sulla sua propria moglie. Nel corrente secolo è stata fatta l' operazione cesarea più volte. Sappiamo, che nel 1723. una Levatrice di Bulla la fece con buon' esito alla presenza di un Medico rinomato, chiamato Michel. Nel 1740. la fece in Parigi, e con buon' esito, il Chirurgo Soumain. Si può giustamente credere, che fusse indicata in quel caso, mentre il medesimo Soumain dice, che la pelvi era talmente viziata, dall' esservi soli due pollici di distanza dal pube all' osso sacro. Dopo fu fatta l' operazione cesarea per mano di altri Chirurghi tanto in Francia, che in Inghilterra. Il Dottore Guglielmo Hunter faceva vedere una molto viziata pelvi, quale non poteva in alcuna maniera dar passaggio ad un feto, a termine.

Un Chirurgo Parigino, Simon, scrisse nel 1741. una Memoria sull' operazione cesarea, nella quale determina, che fino a quel tempo, in cui egli scriveva, era stata eseguita settanta volte in circa. Dopo tal momento fino al presente l' operazione in questione è stata certamente eseguita altrettante volte.

Nell' anno 1777. per il 78., trovandomi in Parigi, ebbi luogo di vedere una giovine nana, alla quale qualche anno avanti era stata fatta l' operazione cesarea da un Chirurgo Parigino chiamato Millot. La donna era in un' abitazione fuori di Parigi quando le vennero i dolori del parto. Questo non seguendo, fu chiamato un Chirurgo, ed andò il nominato Millot, il quale dalla struttura esteriore della donna, e dall' esame locale, prese motivo di giudicare, che il parto non poteva seguire per la strada naturale, di manierachè era necessaria l'operazione cesarea. La malata vi acconsentì, ed egli, desideroso forse molto di farla, non esitò un momento ad eseguirla. Fece

un

un taglio nella parte laterale destra del basso ventre. Penetrò nell' utero, ed estraè il feto. Tenne al contatto le labbra della ferita per mezzo di una fasciatura. La malata guarì; ma nel luogo del taglio vi rimase un' ernia. Ella ringravidò dopo qualche tempo, e partorì felicemente per la strada naturale, ma però al termine del settimo mese, ed ancora il feto in un tal stato, che per poco visse. Ciò giustifica quel Chirurgo appresso quelli, i quali l' hanno voluto condannare di troppo corrivo nell' operare.

Nell' anno 1777, mentre che io era in Parigi, due volte fu fatta in quella grande Città l' operazione cesarea. Una fu eseguita nel grande spedale dai Chirurghi Moreau, e Ferrand. L' altra sopra una povera donna per le mani del Sig. De-Leury. Tanto nell' un caso, che nell' altro, fu fatta l' operazione cesarea per essere molto piccola la pelvi. Nella donna dello spedale fu fatto il taglio lateralmente, ed in quella di De-Leury nel mezzo. L' operazione fatta sulla donna dello spedale riescì lunga: il feto fu estratto morto, e la partoriente morì. In quella di De-Leury riescì più breve: il feto era vivo, e ne seguì la guarigione. In seguito fu fatta più volte dai Baudelocque, e Lauveriat. Ultimamente fu eseguita per due volte, ma con cattivo resultato, nello spedale grande di Milano.

Fissata la necessità dell' operazione cesarea, bisogna sceglicre il preciso luogo, dove farla. Non cade disputa in ciò, quando si tratta di una gravidanza estra-uterina, e del feto escito dalla cavità dell' utero, mentre nell' un caso, e nell' altro bisogna farla sulla parte più prominente; ma si disputa il luogo quando la gravidanza ha la sua sede nell' utero. Comunemente è stato in uso di farla in uno dei lati. Levret è uno di quelli, che hanno lodata l' incisione laterale. Ha egli detto di farne una parallela all' orlo esterno del muscolo retto, e specialmente fra questo, ed una linea, quale dalle quattro ultime costole spurie sia stata condotta alla spina anteriore dell' ileo. Alcuni Ostetrici, facendo il taglio cesareo, hanno fatta l' incisione trasversalmente, praticandola alcuni sopra, ed altri sotto l' ombellico. Lauversat, altrove rammentato, è stato gran fautore dell' incisione trasversa, adducendo, che, mercè la medesima, resta scansato il collo dell' utero, e però vi rimane una cavità, nella quale si trattiene il sangue, che dev' escire successivamente per l' orifizio: e dando tale direzione alla ferita, le di lei labbra rimangono meglio al contatto; ma gl' inconvenienti congiunti coll' incisione trasversa, quali ha in comune coll' incisione laterale, devono trattenere il migliore pratico dall' eseguire l' incisione trasversa.

 Platne-

Platnero nelle sue Instituzioni Chirurgiche, e Guenin Francese, parlando ambedue dell' operazione cesarea, trovano utile di fare il taglio nel giusto mezzo. I Golayres, Hunter, Baudelocque hanno acclamata l' incisione nella linea alba, e i Deleury, e Lauveryat l' hanno fatta con buoni esito.

L' utero si deve aprire avanti, o dopo lo scolo all' acque? Avendo la bellissima occasione di scegliere, conviene di preferenza farlo avanti lo scolo, mentre, ciò seguendo dopo, le labbra della ferita vengono a rimanere meglio al contatto. Avanti di accingersi all' operazione bisogna preparare quel che è necessario per eseguirla. A tal' effetto sono necessarj degli astanti, delle fila, delle pezze, e delle larghe, come lunghe, fasce per fare una fasciatura circolare. Convengono ancora dei pezzetti di spugna, e delle candele per far lume. Riguardo agli strumenti, è necessario un bisturì ben tagliente, e convesso nel taglio, un pajo di cesoje, un bisturì di punta ottusa, convengono degli aghi curvi infilati con del refe a più doppj, ed incerato.

La donna deve situarsi sopra un letto stretto, ed è preferibile quello, nel quale deve rimanere, per non essere obbligati di rramutarla. Le cosce, e gambe della donna devono essere nella semiflessione. Postosi l' Operatore a destra della partoriente, e preso colla mano destra il bisturì, comincia l' incisione un poco sotto l' ombellico, e nel giusto mezzo del basso ventre. L' incisione si estende circa cinque diti trasversi fino ad un pollice, e mezzo sopra il pube. Tagliati che si sono gl' integumenti, s' interna a poco a poco il taglio nella sostanza muscolare, quale pure divisa, si arriva al peritoneo, che si apre per la medesima direzione. Scoperto l' utero, vi si fa un piccolo taglio, in cui s' introduce il dito, quale guida il coltello di punta ottusa per estendere il taglio fino ad un pollice, e mezzo sopra l' angolo inferiore della ferita esterna, acciocchè quella dell' utero con questa rimanghino a livello quando quella viscera sarà contratta. Avanzando nella sostanza dell' utero col bisturì, bisogna avere la precauzione di andare rilenti, acciocche non rimanga tagliata qualche parte del feto. Aperto l' utero, e scoperte così le membrane, queste si aprono. Messo a nudo il feto, se ne prendono i piedi, e per questi si estrae. Estratto, s' introduce di nuovo la mano per separare, ed estrarre la placenta. Cavato tutto quello, che teneva dilatato l' utero, si contrae, e contraendosi, rimangono al contatto le labbra della ferita, di manierachè produce in tal caso, ed interamente, la natura quel che in un altro seguirebbe per mezzo dell' arte. Dichiarandosi un' emorragia, si procura la contrazione dell' utero, vellicandolo con i di-

diti, e toccandolo con delle pezze inzuppate nell' acqua, ed aceto. L' arte è assolutamente necessaria per mettere, e mantenere al contatto le labbra della ferita delle parti continenti. Le sole mani servono per accostarle, ma per mantenerle al contatto abbisogna qualche permanente ajuto. La fasciatura unitiva è ottima per tenere al contatto le parti le più esterne, che compongono la ferita, e specialmente quella degl' integumenti, e della sostanza muscolare: ma per tenere all' unione quelle più interne, e soprattutto la ferita del peritoneo, la fasciatura non è sufficiente; ed essendo della massima necessità di procurare l' abolizione della ferita del peritoneo per prevenire l' ernia, perciò è conveniente di fare la cucitura. Parlando della gastrorafia, dicemmo, che è per lei ottimamente indicata la cucitura accavigliata, o impiumata, mentre col suo mezzo rimangono così bene al contatto le parti più interne, come le più esterne, che compongono la ferita. Fatta questa cucitura, per la quale sono necessarj più, e meno punti, secondo la di lei estensione, si applicano sopra delle fila asciutte, o imbrattate nella pomata di rose, sopra si mettono delle pezze, e si tiene il tutto fermo mercè una fasciatura ritentiva, ed un poco compressiva. Rimessa la malata nel suo letto, se in quello non lo era nel tempo dell' operazione, gli si raccomanda la perfetta quiete, la dieta, la bevanda rinfrescante. L' Operatore sta in attenzione di quello, che sia per sopravvenire ad una ferita tanto estesa, e nella quale è interessata una parte tanto nobile, com' è l' utero. La malata non essendo sorpresa da rigori di freddo, in seguito dei quali venga la febbre, nè da vomito, nè da dolorosa tumefazione del basso ventre, non ha luogo di attristarsi il Chirurgo, come quando questi accidenti sopravvengono, e che sono indubitati segni di una infiammazione, dalla quale ne possiamo temere rumorose conseguenze. L' infiammazione, o metritide, essendo moderata, ce ne dobbiamo promettere un buon' esito. Per qualche giorno sogliono passare per la ferita i ripurghi uterini. Passato il corso dell' infiammazione, si fa con maggiore sollecitudine la coalescenza delle labbra della ferita tanto interna, che esterna, i fili, che sono serviti alla cucitura, se ne vengono, e termina totalmente la cura nella formazione della cicatrice, e nel recuperamento di quelle forze, che la donna godeva antecedentemente, ma che ha perdute per la lunghezza, e grandezza del male. Alcune volte le labbra della ferita si tumefanno molto per effetto della grande infiammazione, ed allora cade la necessità di togliere i fili della cucitura.

Alla donna, che ha subita l' operazione cesarea, è raccomandato di allattare, per far deviare il latte dall' utero. An-

eorchè fusse ciò lodabile per la madre, non lo è per il figlio, mentre questi non potrebbe che nutrirsi male, succhiando le mammelle di una madre tanto malata.

L' operazione cesarea dev' essere praticata nella medesima maniera sulla donna morta. Era in uso di fare sulla donna gravida, divenuta cadavere, un' incisione cruciale. Una tale doppia incisione non è conveniente. Con tutta la ragione il Senato Veneto la proibì, e comandò, che si usassero sulla morta le medesime cautele, come se la madre fusse viva. L' operazione cesarea a donna morta si accostuma d' eseguirla subito che ha dati segni di morte. E' stato detto di non dover' eseguire l' operazione cesarea, che quando i membri della donna sono divenuti rigidi, denotando tale rigidità l' assoluta morte, per parere di alcuni; ma, secondo me, l' uomo può essere certamente cadavere, ed i membri essere in ogni parte pieghevoli. Troppi fatti sono dal nostro partito. Per non aver luogo di pentirsi di aver fatta l' operazione cesarea a donna sempre viva, convien' estrarre il feto per la strada naturale, supposto sempre, che la pelvi sia spaziosa. Diversi sono i fatti d' essere le donne, e nel caso nostro le gravide, dopo qualche malattia, rimaste in un tale stato d' asfissia da supporle morte, mentre tali non lo erano certamente. Il bellissimo fatto seguito alle mani del Sig. Rigodeau nel Gennajo 1745. avverte quanto facilmente può seguire l' inganno; dunque suggerisce la più ponderata precauzione. Fu chiamato appresso una donna, quale non poteva naturalmente partorire. Al di lui arrivo fu avvisato di essere la donna morta, e di non aver trovato alcuno, che le facesse l' operazione cesarea. Avendo fatto levare il panno, che la ricopriva, conobbe, che ella manteneva ancora della mobilità ne' suoi membri, come un poco di calore, ma alcun' altro segno di vita non esisteva. Un felice istinto lo invitò ad ultimare il parto per la strada naturale. Trovò l' orifizio uterino ben dilatato, ed il sacco acqueo formato. Lo ruppe, prese i piedi del feto, e ne fece l' estrazione con facilità. Quantunque quel feto apparisse morto, non l' abbandonò, ed anzi lo soccorse con molte diligenze, ed a capo di alcune ore quel figlio era così bene, che uno venuto al mondo sanissimo. Una tal cosa invitò quel Chirurgo a rivedere la madre avanti di ritornare a Douvai sua residenza. Avendo nuovamente trovati i di lei membri tanto flessibili, come nell' atto di arrivare, quantunque fusse in apparenza morta fino dopo le sette ore, gli approssimò al naso lo spirito di sale ammoniaco, e non si allontanò Rigodeau dalla donna, che dopo d' essersi fatto assicurare dai circostanti di non abbandonarla se non nel momento d' es-

sere

sere divenuti rigidi i di lei membri . Dopo due ore diede chiari segni di vita . Viveva ancora nell' anno 1748. , ma sorda, paralitica , e quasi muta .

L' instancabile mente umana intenta sempre a procurare l' altrui vantaggio si fa di tempo in tempo indagatrice di alcune cose , quali appariscono al primo aspetto le più brillanti , e le più utili , ma con un più attento esame rilevasi , che elleno sono al di sotto di quella bontà , della quale apparirono primieramente , o che hanno loro amplamente attribuita i proprj investigatori .

Pubiotomia.

Premesse queste considerazioni , esaminiamo l' operazione , che nei nostri giorni , ed universalmente ha fatto molto rumore , voglio dire della sezione della sinfisi del pube . Per favorire il discostamento degli ossi innominati , sono già duecento anni , che Severino Pineau consigliava i suffumigj , ed altri ammollienti , e topici intorno alla pelvi della donna gravida , che si avvicinava al parto . Dissi altrove di essere sicura cosa , che la sinfisi delle ossa del pube si sia sciolta in alcune donne nel momento del parto , ma che ciò non sempre segue , nè ad un gran pezzo è necessario che avvenga per la felicità del parto.

Sigault , Medico Parigino , studiando la Chirurgia venne ad essere al fatto della difficoltà , che provano alcune donne a partorire per essere piccola la loro pelvi , e dell' impossibilità , nella quale si trovano altre di partorire per la strada naturale , in ragione d' essere quella pelvi assaissimo defettuosa ; come pure non ignorò , che sovente Pineau raccomandava di procurare con bagni ec. lo scioglimento delle sinfisi della pelvi per facilitare il parto . Per combinazione adunque di queste cose è presumibilmente credibile , che egli giudicasse molto utile la sezione della sinfisi delle ossa del pube . L' anno 1768. Sigault , sempre studente di Chirurgia , palesò all' Accademia Reale di Chirurgia di Parigi la sua idea della sezione della sinfisi del pube , come un' operazione sostituibile al taglio cesareo . I membri componenti la nominata Accademia , dovendo portare il loro giudizio sulla nominata operazione , acciocchè la decisione fusse più accurata l' esaminarono sul punto d' essere , o no , possibile la riunione delle ossa del pube , dopo che erano state separate , e se si poteva sostituire all' operazione cesariana . Ad un tal' effetto furono deputati alcuni dei più saggj componenti quel rispettabile corpo , e dal Segretario Perpetuo dell' Accademia Louis fu scritto in Olanda all' Anatomico Camper, instigandolo a fare dell' esperienze per concludere , se le ossa del pube , una volta separate d' insieme , si sarebbero riunite , apparendo appresso alcuni d' essere ciò impossibile , seguitando il sentimento d' Ippocrate , il quale dice in uno dei suoi aforismi , che

mici del gran Cheseldeno ottennero, che al medesimo non fusse accordato un sordo, divenuto tale, perchè il di lui timpano era divenuto durissimo, permutando la rottura di questa membrana nella morte con speranza di liberarlo dalla sordità, come ottenne in caso consimile, e con eguale procedere, il Riolano.

Per il corso di parecchj anni non fu parlato di questa nuova operazione: nè il Sigault dimostrò alcuna premura per eseguirla. Otto in nove anni dopo, e particolarmente nel 1776., Baudelocque, avendo dovuto sostenere una tesi per passare al grado di Maestro Giurato in Parigi, prese per tema la sezione della sinfisi del pube, della quale ne provò l' inutilità. Baudelocque aveva fatte molte esperienze sopra dei cadaveri, ed aveva sempre riscontrato, che il diametro antero-posteriore dello stretto superiore veniva aumentato di poche linee mercè la nominata sezione, ed in conseguenza l' operazione suddetta non poteva riescire utile.

Sigault, nella cui mente era forse rimasta sopita l' idea della pubitomia, sentendo, che era stata sostenuta una tesi sull' inutilità dell' operazione da lui proposta, incoraggitosi forse per essere intitolato Dottore, si mise in ardenza per farla. Era a lui nota una donna Parigina, moglie di un povero soldato chiamato Souchot. La medesima era stata gravida cinque volte, ma tutti i feti erano venuti morti per l' angustia della pelvi. L' ultima, e quinta volta, che questa donna era ingravidata, essendo venuto il tempo del parto, e questo non ultimandosi naturalmente dopo lo scolo delle acque, fu chiamato Levret, il quale rilevò, che il ritardo del parto resultava dall' angustia della pelvi. Fu rilevata la difficoltà di estrarre il feto, e di averlo in vita, tirandolo per la via ordinaria. Ciò non ostante fu assunta l' operazione, col fine di tentarne l' estrazione per i piedi. L' Operatore fu Destremaust genero di Levret. Il tutto del feto fu estratto con una certa facilità fino al capo, ma questi oppose tanta resistenza per venir fuori, avuto riguardo alla sua mole, ed alla piccolezza della pelvi, che ebbe da ricevere una tale pressione, in ragione della quale morì. Sigault, sapendo, che, questa donna era gravida per la sesta volta, le disse, che subito venuti i dolori del parto, lo facesse avvisato. Ciò seguito, e Sigault arrivato dalla medesima, senza premettere un attento esame per rilevare, se il capo del feto poteva questa volta passare per la strada naturale, avendo in compagnia il suo amico, e pure Medico Ostetrico Le Reux, armato con tremante mano un bisturì, fece un taglio nelle parti molli soprapposte alla sinfisi del pube, che taglio

donna vivente, come diverse osservazioni l' hanno fatto toccare con mano. Un allontanamento di due pollici, e mezzo, seguito tra le ossa del pube, non può apportare il desideraio bene in una pelvi, il cui diametro antero-posteriore non abbia di estensione che le quattordici alle quindici linee, ancorchè quel diametro rimanga accresciuto di nove linee.

Quelli, i quali hanno riguardata tanto favorevolmente la pubitomia, si sono immaginati, che separando gli ossi pubi, i diametri della pelvi dovessero crescere egualmente. Le più superficiali nozioni in Geometria dovevano illuminare.

Un Professore di Medicina, Anatomia, Chirurgia, ed Ostetricia a Wurtzbourg, detto Siebold, fece molte esperienze sulla sezione della sinfisi del pube, ed in sequela delle medesime determinò, che per sei linee, e al disotto conveniva la tanaglia Ostetrica. Quando il vizio è dalle sei alle diciotto, ed ancora venti linee, conviene la sezione della sinfisi, e al di là, l' operazione cesarea. Vediamo preventivamente quante cattive cose ne dovevano inseguire nella pratica. Siebold fece la pubitomia ad una donna, il cui più piccolo diametro dello stretto superiore non aveva che tre pollici meno tre linee di estensione. Ebbe una grandissima difficoltà a estrarre il feto per i piedi, quale venne morto. E' certissimo, che la pubitomia non può praticarsi utilmente sopra una pelvi, che ha di piccolo, e superiore diametro soltanto quattordici nelle quindici linee, e tanto più, quando questo diametro non ha che un pollice. Fece Sigault cinque volte la sinfiseotomia. Quattro bambini morirono, ed una donna fu vittima dell' operazione.

Una donna d' Arras subì la pubitomia, e morì nel nono giorno, dopo di aver veduto morire, per averlo estratto con gran forza, il figlio. Una donna della Città di Hesdin, operata dal Sig Bonnard, si dovè sottomettere all' operazione cesarea per aver subita infruttuosamente la pubitomia, e morì. Tale fu l' esito della donna di Dusseldorp. Il feto fu estratto a pezzi. Quale fu l' esito dell' operazione del Sig. Siebold, bene ce lo rammentiamo. Dobbiamo noi citare una donna, la quale fu operata dal Sig Despres de Menmeur, Chirurgo di S. Paul de Lyon? Per confusione di chi aveva fatta la pubitomia, partorì ella l' anno veniente naturalmente, come seguì di una donna, alla quale fu fatta l' operazione da Sigault. Alfonso Le Roy, quale ajutò Sigault nella prima pubitomia, ha fatte due sezioni della sinfisi del pube. Non s' ingannerebbe chi affermasse, che elleno non erano convenienti, e non si allontanerebbe forse di molto dal vero chi giudicasse, che la sinfisi del pube non fosse tagliata interamente in questo caso, mentre poco tempo dopo le donne si viddero passeggiare.

 Più

Più volte è stata tagliata la sinfisi del pube in Italia, e soprattutto in Napoli, Genova, e Milano, con esito funesto.

La pubitomia non è un' operazione, quale sia destituta di pericolo; com' è stato da qualcheduno troppo sollecitamente affermato. Non è certamente fuori di pericolo la lacerazione, che può soffrire il collo uterino, e che devono ricevere i ligamenti sacro-ischiatici, e da tali lacerazioni può sopraggiungere una grande infiammazione. La donna Vespers, quale morì in conseguenza della pubitomia fatta da Sigault, ne è un esempio. Nell' apertura del cadavere fu trovato cancrenato l' utero, come lo era la vescica, ed un ascesso si era formato lungo il grande psoas sinistro, e di più una porzione della vescica si era insinuata fra gli ossi del pube. Facendo la pubitomia, si risica di non potere allontanare le ossa innominate, per essere ossificata l' articolazione loro coll' osso sacro.

In vista adunque di quanto abbiamo esposto sull' allontanamento delle ossa del pube, concludiamo, che la sinfiseotomia non può esser fatta senza che le sinfisi sacro-illiache ne soffrano moltissimo, quando il diametro antero posteriore è di soli tre pollici, come pure si tratti, che il capo non ecceda di estensione da una prominenza parietale all' altra i cinque pollici, e mezzo. Conviene per ogni gran vizio della pelvi superiore il taglio cesareo. Per la grande, e rarissima restrinzione del diametro laterale superiore, e tanto più dell' inferiore, conviene la pubitomia. Converrebbe di preferenza ad ogni altra operazione per la paragonfosi perfetta; ma ella si sa, che non ha luogo, come conviene quando il capo è malamente situato, e non sia possibile di rimetterlo in buona direzione. Il Dottore Guglielmo Hunter sentenziò, che una tale sezione possa essere soltanto utile quando che la pelvi sia talmente defettuosa, da non poter dar' adito alla mano Chirurgica per portare nella cavità dell' utero uno strumento tagliente, col fine di fare in pezzi il feto, e così estraerlo. L' esecuzione di tal mutilazione del feto, quando non vi sono tali dati da crederlo morto, può essere molto condannata, di manierachè, essendo in vita, e la pelvi moltissimo defettuosa, la prudenza vuole di fare l' operazione cesarea; ma se è morto, questa non conviene farla per causa di non sottomettere la donna ad un tanto grande pericolo, senz' avere almeno la speranza di estrarre vivo il feto, ed è allora abbracciabile la proposizione dell' Hunter. Si esamini adesso la maniera di praticare la pubitomia. Rasi i peli, che cuoprono il monte di venere, vuotata la vescica, e messa la malata diacente su un letto stretto, o sopra una tavola, con un bisturì si fa un taglio nelle parti molli, che cuopre-

prono la sinfisi delle ossa del pube, e si approfondisce il taglio fino alla scopertura di quella. Il taglio, riguardo alla parte alta, dev' esser' esteso un mezzo pollice al di là del pube, e terminato inferiormente un mezzo pollice sopra la commissura delle grandi labbra pudende. E' inutile di prolungare molto più in alto l' incisione. Messo bene allo scoperto il luogo di congiunzione delle ossa del pube, fra esse s' insinua la lama di un forte, e ben tagliente coltello, e adagio adagio internandosi, si giunge ad ottenere la totale separazione delle ossa. Alcune volte si è ossificata la cartilagine intermedia del pube. E' allora d' uopo di ricorrere ad una sega, o meglio ad uno scarpello, e ad un conveniente martello.

Sibauld di Wurtzbourg, quale, come dissi di sopra, fece sfortunatamente la sinfiseotomia, si trovò nel caso di dover ricorrere alla sega, avendo trovata ossea l' unione delle ossa pube. Approfondendo accortamente il taglio fra le ossa del pube, non rimane intaccata l' uretra. Vi è stato chi ha creduto meglio di fare il taglio della sinfisi puberziana di basso in alto, vale a dire dal di dentro verso il di fuori, piuttosto che dall' esterno all' interno, e perciò, fatto il taglio esterno, si doverebbe introdurre il dito fra l' angolo inferiore della ferita, e la sinfisi del pube, e il qual dito doveva guidare il coltello. Tal maniera è imbarazzante, e il taglio del ligamento, quale rimane sotto la commissura degli ossi del pube, non più facilmente rimane tagliato operando in tal modo. Per agevolarne l' allontanamento, conviene discostare le cosce, tanto più se procurar vogliamo uno spazio maggiore; ma quali ne sieno le conseguenze per le sinfisi sacro-illiache, di già è stato esposto. Terminato il parto, conviene, mercè la vicinanza delle cosce, e mercè una fasciatura, tenere raccolte le parti disunite.

Gravidanza composta di più feti.

Favorisce talvolta la provida natura una generosa produzione d' individui. Due feti facilmente si generano, ed ancora tre: ma, è raro, che sieno in un numero maggiore. Si dicono gemelli, trigemelli, quadrigemelli, a norma appunto del numero loro. Ne esistono due, e si osservano rinchiusi nell' istesse membrane, ovvero, hanno in comune il corion, ed in proprio l' amnios. Avviene talvolta, che ciascun feto ha in proprio ambedue le membrane, ed una placenta ancora.

Nel primo caso è facile, che s' intreccino fra loro. Nel secondo, ognuno è libero. E' nel terzo caso, che, quantunque seguito il parto, può rimanere l' altro feto per qualche giorno ancora nell' utero: ed è probabilmente questo il caso, che può indurre in errore, giudicando, che si tratti di una superfetazione.

E' au-

E' avvenuto più volte di equivocare, giudicando per superfetazione, allora che si trattava solamente di due gemelli, e tanto più vi è stato chi l' ha creduto, vedendo un feto assai voluminoso, ed un altro, in di lui paragone, alquanto più piccolo.

E' cosa frequente nella gravidanza composta di più feti, che non si rassomiglino esattamente per il loro volume; ma è ancora cosa frequente, che per qualche esterna causa un feto sia molto piu piccolo dell' altro, e di questo peso è appunto un' osservazione citata da Baudelocque.

Più feti essendo nell' utero, sono situati in senso fra loro parallelo, ovvero, si accrociano dal più al meno esattamente, e così presentano all' orifizio dell' utero ora l' una, ed ora l' altra parte, dal che ne resulta la maggiore, o minore difficoltà al parto.

Sono molto incerti i segni di una gravidanza composta di più feti. Il grande volume del basso ventre, il moto grande del feto, l' edema all' estremità inferiori, ne sono forti dubbj, ma non l' affermano in maniera alcuna. Una linea longitudinale di separazione del basso ventre in due parti è altro indizio fallace.

L' Ostetrico indaga la presenza di più feti nella cavità dell' utero col dito introdotto nella vagina, e soffermato alla parete uterina. Dalla maggiore, o minore mobilità della parte del feto, quale vi si riscontra, e nel tempo medesimo dall' indagine del grado dei moti, che s' imprimono dal feto alla parete anteriore dell' utero, il che si osserva coll' altra mano soffermata sull' addomine, rilevasi qualche segno per concludere di essere unico, o con compagno, il bambino.

E' cosa facile di rilevare la presenza di un secondo bambino allorchè il primo di già escì, e ciò dal volume dell' utero, e tanto più dalla inspezione fatta all' utero internamente.

Il parto segue molte volte naturalmente, quantunque più feti sieno nell' utero. Vi ha soltanto la differenza, ch' egli suol' essere alquanto più tardo: e la ragione è evidente, mentre l' utero non può regolarmente agire sopra il bambino. Segue naturalmente il parto quando i feti gemelli presentano il vertice in una favorevole situazione. In qualche caso un feto succede l' altro quasi immediatamente, ed in altri casi una nascita è assai remota dall' altra.

E' in tali circostanze, che le cose non essendo benissimo disposte, acciocchè ancora il secondo feto nasca naturalmente, è meglio d' avanzare direttamente la mano nell' utero, rompere le membrane, andare in traccia dei piedi del feto, e così estraerlo. Aspettando, vi ha il forte risico, che l' utero si contrag-

tragga gagliardamente sopra il feto, e così si renda molto laboriosa l'operazione.

Quantunque i feti presentino il vertice, accade talvolta di dovere operare. Essendo sullo stretto superiore, non avanzano perchè ambedue tendono ad incanalarsi nella scavazione nel tempo medesimo, o perchè eglino sono male situati. E' la necessità d' operare. Si rispinge quello dei feti, sopra il quale si rileva d' avere la maggiore opportunità, avvertendo di fare una buona scelta della mano.

A proporzione, che si tira sopra i piedi, è necessario di rispingere il capo dell' altro feto, acciocchè ambedue non si presentino insieme allo stretto, e così si dichiari un ostacolo forte all' escita del bambino. Se uno dei capi è avanzato nella scavazione della pelvi, è questo il caso di prenderlo colla tanaglia ostetrica.

Conviene ciò ordinariamente ancora nel caso, in cui l' altro feto presenti i piedi, mentre vi ha di che dubitare, che, arrivato il capo al contatto dell' altro, sia di necessità di fare allora quel che giovava d' avere anticipato. Questo è quello, che avvenne ad Ernaust, Professore Ostetrico a Digione. In una donna si presentava un feto col capo, e l' altro con i piedi, su i quali fu agito; ma l' altro capo trattenne la sortita di quest' ultimo, e perciò fu allora il Professore nella necessità di estrarre il primo colla tanaglia, mentre era tenuto sospeso il tronco dell' altro. Vi ha però il dubbio giustissimo, che se quei feti non fossero stati di un volume assai moderato, non sarebbe stata facile quest' operazione.

Si riscontrano di tempo in tempo mal situati i feti gemelli. Cade allora la necessità di operare, ma è facile di confondere una parte dell' uno con quello dell' altro. Si procura di non incorrere in questo inconveniente, scorrendo esattamente la parte, che è già presentata, o quale si è abbrancata, avanti d' accompagnarla coll' altra. La facilità all' estrazione è agevolata rispingendo di mano in mano il capo del feto, sopra il quale si agisce, e la porzione dell' altro.

E' necessarissimo di usare una grande cautela, operando per una gravidanza di gemelli. Si estrae il feto lentamente per non incorrere in un' inerzia dell' utero, in ragione, che questo si era molto dilatato per la pluralità dei feti.

Si desidera di tempo in tempo di sapere, qual fusse fra i feti gemelli il primo presentato. E' perciò necessario di contrassegnarlo in qualche maniera prima d' accingersi ad operare.

Gravidanza falsa.

Per falsa gravidanza si conosce un ammasso informe di solida materia nell' utero, ovvero, un' accumulazione fluida, prodotta da sangue, acqua, e talvolta da sola aria rarefatta. Vi

so-

sono degli esempj di essersi per lungo tempo tornata ad ammassare nell' utero della materia acquosa, o sanguigna, quale in seguito essendo escita, ha talvolta arrecata la maraviglia di qualche superficiale indagatore, mentre non è sorpresa, che si ammassi una quantità di materia nell' utero, e che così quando essendovene in una non indifferente dose, ne è promossa la contrazione di quella viscera. Quello, che di solido costituisce la falsa gravidanza, suol' essere la degenerazione di una vera concezione, al che contribuisce il temperamento, e la costituzione della donna, ovvero, qualche causa morbosa. Questa produzione si dice ancora mola, o falso germe. Comunemente suol' essere costituita da una sostanza vascolare assai somigliabile a quella della placenta, variando soltanto nella consistenza, quale è molto minore in questa falsa produzione. Dalla medesima comincia una sostanza membranacea, nella quale suol' esistere dell' acqua. E' stata in qualche caso bizzarra la produzione del falso germe. Sono molti quei Professori, che hanno avuta l' occasione di vederi escire dall' utero un ammasso d' idatidi, quali, essendo insieme uniti, annunziavano al primo aspetto un grappolo d' uva. Essendo in Parigi, e frequentando la conversazione scientifica d' Andrea Levret, viddi una grande produzione di questa specie escita dall' utero di una Dama Parigina, ch' egli aveva assistita. Rimanendo il falso germe per qualche tempo nell' utero dopo che si separò dal medesimo, suole prendere grande consistenza, ed io ho degli esempj di tutte queste specie.

E' stato questionato, e forse è ancora un caso incerto nell' animo di alcuni, se alla mola, o falso germe, sieno soggette ancora le femmine, che non hanno veduto maschj. Diversi lo credevano, ed altri lo negarono. Trattandosi di una materia, quale abbia assai la qualità della placenta, o d' altro, che costituire suole la vera gravidanza, credo fermamente, che l' aurea prolifica vi abbia contribuito, ed il contrario, essendovi una massa carnea affatto informe, e quale non fusse da altro invitata, che dalla sostanza fibrosa del sangue, e che non sia assolutamente organizzata. Eccone l' idea dell' Etmullero: *Mola est massa quaedam informis in utero, est conceptu vero loco foetus ordinarii genita, & ita male formata, ut ad nullam certam animalium speciem referri possit.*

E' incerto il corso della gravidanza falsa, ma spesso termina nel terzo, e quarto mese. In altre è arrivata al settimo, e nono, come pure in alcune è continovata qualche anno. Le moltissime istorie registrate dai Professori annunziano questi diversi termini nel momento medesimo, che accennano varietà dei sintomi, e differente esito.

Ippo-

Ippocrate conosceva la gravidanza falsa . Quel gran Classico assistè la moglie d' Antigene , che si sgravò di una mola carnosa , grossa , e rotonda , quale non possedeva alcun' osso .

L' Olerio ne vidde alcune affatto membranose . Aezio, Tulpio , e Valeriola fanno menzione di avere osservate mole affatto vascolari , e particolarmente alcune costituite dalla riunione di molti idatidi . E' a tal particolare degna d' istoria l' osservazione di Cristoforo Avega , quale vidde settanta vesciche attaccate alle loro membrane , e cadauna della grandezza di una castagna . .

Mercato , Stalparcio , Platero , Federico Lossio , Bartolino Ruischio , Lanzoni , Bono , Schenchio , dividuano colle loro molte osservazioni quanto frequenti sieno i falsi concepimenti vascolari . Malgrado la gran folla d' osservazioni , che si rassomigliano , merita d' essere annoverata l' osservazione bellissima , e molto rara dell' immortale Vallisnieri , quale adduce di aver' veduta una donna d' anni quarantatrè incirca , dal cui utero escirono nell' Aprile dell' anno 1708. circa seimila idatidi .

I Forest , Platero , Benedetto Salvatico , Gianforte , Langio, Etmullero , Moriceau , Levret , ed infiniti altri hanno vedute delle mole affatto carnose . Diverse volte se ne sono combinate alcune simili a qualche altro corpo . E' bellissima l' osservazione del Salmuth , quale ne dividua una , che rappresentava molto bene il pudendo virile . Egli si spiega con questi termini parlando di una donna : *quae tres molas ad similitudinem pudendi virilis formatas peperit* . Non saranno sicuramente mancate allora persone , quali saranno riandate alla forza dell' immaginazione : idea omai puerile fra i buoni intenditori . Fra le molte carnose è degnissima d' essere citata quella famosissima rammentata dal celebre Dottore Gaspari Veronese , quale fa menzione di una donna , nel cui utero ne esisteva una di quaranta libbre di sedici once per ciascuna . L' aumento ancora grandissimo non mi fa alcuna maraviglia , mentre è una parte unita coll' utero , quale può somministrare moltissimo sangue perchè la mola vada crescendo , e giunga ancora ad un grado massimo . Mentre replicatissimi sono gli esempj delle mole , o falsi germi vascolari , e carnosi , ve ne predominano ancora altri di gravidanze , che sono costituite false da materia fluida , tale, che da sangue , acqua , ovvero , costituita da aria rarefatta . Aezio vidde delle false gravidanze sanguigne , Vesalio rapporta qualche osservazione di una radunata d' acqua nell' utero , che arrivò al peso delle novanta libbre .

La falsa gravidanza si manifesta spesso con gl' istessi fenomeni della vera . Non e determinabile , che esista , se non do-

po scorso il momento, nel quale sogliono esistere i moti del feto. Quei mancano, ed in conseguenza si dubita di qualche cosa straordinaria. Si riscontrano talvolta alcune femmine, quali confondono il moto del feto con uno procurato dall' utero, o dagl' intestini. Col dito introdotto nella vagina, e fissato ad una parete uterina, mentre si comprime superiormente si rileva quale specie di materia sia contenuta nell' utero. Se è carnosa, è assai resistente, e l' utero è pesante. Essendo fluida, con un grado di peso vi è congiunta un' ondulazione alquanto manifesta. Trattandosi d' altronde d' aria, il peso non corrisponde al volume.

Dissi, che la gravidanza falsa si mantiene più, e meno tempo. Non è difficile di vederla mantenere i nove mesi, qual tempo suol' essere destinato alla gravidanza vera. Aezio vidde una mola di dieci mesi. Il Savonarola di cinque anni. Si mantenne per quindici anni quella, della quale parla il Dodoneo, e il Dureto ne vidde una di diciassette. Platero fa menzione d' altra di venti anni, oltre le molte altre istorie, che sono rammentate da Aristotile, Benedetto, Sennerto, Schenchio, Etmullero, Riviero non è Autore di una gravidanza falsa, che continuasse per lungo tempo, ma bensì di una, al termine del di cui decimo mese, e dopo d' essere nel settimo mese escito dalle mammelle un latte verde, mentre vi soffriva dei dolori fortissimi, partorì finalmente un mostro, che non era in alcuna forma dissimile da un rospo.

Si libera l' utero di quel tanto, che costituisce la gravidanza falsa con grande facilità, se si tratta d' esserne fluida la materia; ma se è solida, ciò è la conseguenza delle contrazioni più, o meno, gagliarde di quella viscera, ed in conseguenza sono allora maggiori gli accidenti; come pure non è difficile, che sia questa donna minacciata da un' emorragia, alla quale si pone riparo con un otturatore composto di fila, o di pezze introdotte nella vagina, ed avendo l' opportunità, si fa l' estrazione del corpo estraneo, introducendo tutta la mano, o una di lei parte.

Aborto. Non è caso raro, che segua l' espulsione di ciò, che è contenuto nell' utero, prima del settimo mese; ed è così determinato l' aborto. Sono molte le cause, che lo possono promuovere, come quelle, che agirano immediatamente per costituirla. Sono però, predisponenti, ed efficenti, interne, ed esterne. L' esterne sono meccaniche, o fisiche. Fra le prime vi sono le percosse, le grandi distrazioni, il coito straordinario, e per fisiche esterne vi è l' aria cattiva, vi sono i cibi, quali abbiano danneggiato per abbondanza, per la qualità, o per la mancanza, le gagliarde passioni dell' animo, i forti,

ed

ed improvvisi timori. Differenzio in due classi le cause interne naturali, e morbose. Per naturali, e proprie dell' utero, come di tutto l' universale, vi è lo stato pletorico, la troppa rigidità delle fibre uterine, come lo stato loro opposto, e nel tempo istesso la grande sensibilità. Non vi ha dubbio, che ambedue queste sorgenti non possano causare l' aborto. Una, impedendo la libera dilatazione, e l' altra promuovendo con facilità la contrazione. Per interne morbose, e particolari vi sono tutte le malattie dell' utero, quali ne impediscono la dilatazione, tutte le malattie nelle parti vicine, quali sieno pure di un ostacolo grande all' espansione uterina. Per morbose universali, o che affettando altra parte della donna gravida, possano agire molto sull' utero meccanicamente, o fisicamente, vi sono le febbri tanto acute, quanto croniche, il veleno venereo, o altro, vi è la tosse gagliardissima, ed il vomito. Succede qualche volta, che la causa dell' aborto concerne il bambino, o la placenta. Il primo vi contribuisce con qualche di lui male, e questa vi coopera molto, essendo attaccata verso il collo dell' utero. Il feto provoca l' aborto essendo malato, perchè irrita le pareti uterine; e nel secondo caso è la frequente emorragia causa dell' aborto. Alcune delle notate cause, e particolarmente l' esterne, come fra l' interne le universali, provocano indifferentemente l' aborto ora nell' uno, ed ora nell' altro tempo. Ciò non lo suol' essere per un aborto originato da una causa propria dei componenti tutti della femmina, e notamente di quegli uterini. Questo è appunto l' aborto procurato dalla molta sensibilità dell' utero, ovvero, dalla troppa resistenza delle di lui fibre. In questi casi non suol' eccedere l' aborto il terzo mese della gravidanza, essendo in tal tempo, che l' irritabilità rimane molto cresciuta, e d' altronde le fibre devono prestarsi ad una dilatazione tanto maggiore. Sono appunto questi i casi, nei quali vediamo, che col proseguire del tempo s' arrendono talvolta le fibre, mentre d' altronde ne diminuisce la loro sensibilità, e così può rimanere prolungata la gravidanza, tanto che finalmente giunge al termine del nono mese.

Variano gli annunzj dell' aborto. Inaspettatamente avviene di rado. I di lui prenunzj sono sovente i dolori gravi, o nojosi ai lombi, e alla regione uterina, quali sono comunemente accompagnati da un peso assai grave. Un' emorragia uterina suole precedere l' aborto. In qualche caso è leggierissima perdita. Ciò non vi ha dubbio, che varj assai relativamente alla causa. Avviene per le medesime azioni uterine, che producono il parto, ma vi regna la considerevole differenza, che l' ute-

 ro

ro non essendo in questo caso di già preparato per l' espulsione del feto, sono grandi le pene per la donna. Ne segue in qualche caso l' escita di tutto quello, che determina la gravidanza, in un solo istante, e ciò avviene particolarmente nel corso del secondo, e del terzo mese, quando essendo molto rilevante la membrana decidua, trattiene la facile rottura delle membrane; ma d' altronde a tempo più avanzato le acque colano, ed il feto esce. La placenta ne succede in seguito, ma ciò accade ordinariamente con lentezza, mentre le di lei adesioni coll' utero sono ancora forti, di manierachè ciò dev' essere la conseguenza di un' azione tanto più forte di quella viscera.

I rimedj, che convengono per l' aborto, sono profilatici, o curativi. I primi diversificano a norma della causa, che eccita l' aborto. I corroboranti convengono quando l' aborto è minacciato da debolezza. I rimedj diluenti, e di tempo in tempo la flebotomia, quando esiste un vero stato pletorico. La quiete dell' animo, ed una universale cura convengono d' altronde quando una forte passione d' animo, ovvero, un veleno predomina per cagionare l' aborto. I rimedj curativi sono pure varj. L' aborto è minacciato da vera pletora, ne è conveniente l' emissione di sangue, qual' operazione però può essere altrettanto dannosa quando si tratti, che l' universale di quella femmina sia molto illanguidito, mentre in questo caso ne convengono di preferenza i rimedj corroboranti, congiungendo tanto gli uni, che gli altri col riposo, mentre questi si rende necessarissimo in ogni caso, nel quale si combini perdita di sangue dall' utero. Cavando sangue quando ciò non sia assolutamente indicato, ho veduto molte volte accellerato l' aborto: e la ragione ne è evidente, mentre, indebolendo il corpo, ne succede, che l' irritabilità cresce, ed in conseguenza ne aumenta la disposizione. Non è possibile di ricusarsi a questa evidenza. Convenendo l' emissione di sangue, in luogo di praticarne una copiosa tutta in una fiata, amo di preferenza farne due mediocri, e ciò coll' istesso fine di non indebolire troppo, e tutto in un istante. L' emorragia dall' utero, che minaccia l' aborto, essendo ragguardevole, non ricorro all' uso del ghiaccio, perchè l' ho ancora in questo caso sperimentato inutile, e talvolta pure dannoso, di manierachè procedo ad empire direttamente la vagina di piumacciuoli inzuppati nell' acqua ghiacciata pura, ovvero, con una dose d' aceto. Più volte, e con tal mezzo è riescito di trattenere l' ulteriore emorragia; e che più! l' aborto non è seguito. Nei primi mesi della gravidanza non possiamo soccorrere la donna colla mano, estraendo il feto, e la placenta, come può essere fatto a gravidanza più avanzata.

Il

Il feto escito, e rimanendovi la placenta, è tenuta la medesima regola di cura; se vi ha emorragia, mentre conviene d'altronde pazientare per aspettare, che a poco a poco si separi. Alcune volte è ciò seguito nel corso di ore, o di giorni, venendo fuori intatta, o in grado d' alterazione putrida, mentre altre volte è rimasta per nn corso di mesi: e siccome riceveva continuo nutrimento dall' utero, perciò si era mantenuta intatta; ed un caso di tale specie mi fu referito ancora dall' espertissimo Sig. Giuseppe Sonsis di Cremona, e nel quale succedè la naturale sortita di un' intatta placenta settanta giorni dopo l' aborto di un feto dei quattro mesi, senz' aver causato alcun' accidente nel di lei lungo soggiorno.

E' seguito in altri casi, che le adesioni della placenta coll' utero sono talmente aumentate dal potersi dire identificata col medesimo, e non ha cagionato alcun' ostacolo ad un nuovo concepimento. In altri tempi si è trasmutata in una serie di quegl' idatidi, dei quali ho parlato di sopra. Una placenta abortiva essendo congiunta coll' emorragia, ciò annunzierebbe la necessità d' estrarla, ma è di una impossibile esecuzione, mentre si tratta di un utero, che è ancora troppo limitato. Talvolta si riscontra una congrua dilatazione nell' orifizio per conseguire questa operazione; ma in altri casi invano si tenta, ed è allora, che trattenendosi il sangue nell' utero, ed irritandolo nel tempo istesso coll' acqua ghiacciata, ovvero, con questa, e l' aceto, ne succede, che la contrazione di quella viscera aumenta, e così è facilitata l' escita di tutto quello, che vi ha contenuto. Levret lodava una tanaglia, quale ha il nome di pinzetta a falso-germe. Ella non giova più dei diti, quando la placenta è avanzata nell' orifizio, e ne ha con quegli l' inconveniente, che agendo sopra una piccola porzione, con facilità cede, e rimane nell' utero la porzione maggiore. Le injezioni ammollienti convengono per facilitare l' escita di quella porzione della placenta, che può essere sempre nell' utero, e quale va putrefacendosi.

L' aborto è caso rarissimo d' essere cagione di morte: ma sono bensì frequentissimi gli esempj, che la femmina ne è rimasta tanto alterata nelle forze, e nel sistema nervoso, da succederne altri, e spesso fastidiosi, incomodi.

Il feto abortivo è rarissimo, che viva; e però sono con molti altri di sentimento, che non sieno veridici i rammentati fatti di alcuni feti dei sei, cinque, e quattro mesi, quali hanno avuta lunga vita.

Gli uomini essendo facilmente inclinati ad un male, non ne sono mancati alcuni, che hanno coltivata l' ansietà altrui di ecci-

cita-

citare l' aborto. Quantunque Ippocrate si possa supporre, che se lo permettesse nella persona di una Cantatrice, ne conobbe però tutta la crudeltà, e solennemente se lo proibì. E' una proposizione crudele, ed un' esecuzione meritevolissima di punizione severa,

NO-

NOMI DE' PROFESSORI NOMINATI IN QUEST' OPERA D' OSTETRICIA.

Pittagora.
Empedocle..
Haller.
Alcemeone,
Esculapio.
Macaone.
Aristotile.
Arveo.
Meckel.
Hunter Guglielmo, e Giovanni,
Leuvenoeck.
Hartseoker.
De-Buffon.
Malpighi.
Valisnieri.
Tournefort.
Linneo.
Jussieu.
Bonet.
Back.
Forster.
Bontekac.
Serveto.
Colombo.
Cesalpino.
Acquapendente.
Ipicarmo.
Diagoride.
Zamoris.
Antigene.
Frodico.
Ippocrate,
Galeno.
Aezio.
Celso.
Pareo.
Mauriceau.
Viardel.
Portal.
Peu.
La-Motte.
Deventer.
Roonhuisen.
Vascher.
Van-der-poll.
Palfino.
Mesnard.
Astruc.
Puzos.
Roederer,
Smellie.
Levret.
Freind.
Cranz.
Le-Reux.
Mochione.
Paolo Egineta.
Solayres.
Baudelocque.
De Leurie.
Le-Bas.
Le-Roy.
Lauverjat.
Louis.
Bourton.
Leake.
Hamilton.
Cutully.
Galli.
Sigault.
Erawford.
Priestley.
Erofilo.
Erasistrato;
Asellio.
Rudbechy.
Bartolino,
Hewson.
Mascagni.
Rosenstein.
Willis.
Asclepiade.
Pitcarno.
Pecquet.
Spigelio.
Santorini.
Severino-Pineau.
Amboise.
Fernel.
Doulaurent.
Offhagen.
Quincy.
De Haen.
Ruischio.
Verheyen.
Walker.
Littre.
Carrere.
Zacuto-Lusitano.
Brassavolo.
Foresto.
Sckenckio.
Dodoneo.
Mercato.
Maurizio della Cerda.
Vicq' d' Azir.
Zimora.
Salmuth.
Le Boeuf.
La-Peronye.

Cavil-

Cavallini.
Sennerto.
Ildano.
Doringo.
Peryhle.
Spalanzani.
Benevoli.
Pott-Percival.
Camper.
Graaf.
Parson.
Wormio.
Andernachio.
Wachendorf.
Albino.
Morgagni.
Vesalio.
Botal.
Eistero.
Hales.
Cawper.
Monrò-Alessandro.
Mery.
Vieussenio.
Stalpart-Vanderwiel.
Le-Moine.
Wals.
Gregoire.
Du Saussoie.
Hoffmanno.

IN-

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO TRATTATO D' OSTETRICIA.

CAPITOLO PRIMO.

SE-

SEZIONE XIX.

SEZIONE XX.

CAPITOLO TERZO.

SEZIONE XXI.

SEZIONE XXII.

SEZIONE XXIII.

SEZIONE XXIV.

CAPITOLO QUARTO.

SEZIONE XXV.

SPIE-

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE D' OSTETRICIA.

TAVOLA PRIMA.

A *Tanaglia ostetrica dello Smellie.*
B *Tanaglia di Levret resa più lunga.*
C *Strumento a forca per voltare il piolo dell' anzidetta tanaglia.*
D *Tanaglia inventata da Coutully.*
E *Tanaglia del medesimo, ma dentata, per frangere il capo del feto.*
F *Leva finestrata.*
G *Leva flessile per il capo del feto.*
H *Tanaglia finestrata per i falsi germi, e placente d' aborti.*

TAVOLA SECONDA.

A *Oncino sritabile, e forato.*
B *Oncino di maggiore curva dell' altro.*
C *Tanaglia appropriata per allacciare i polipi dell' utero, e della narice.*
D E *Strumenti di Guglielmo Hunter diretti all' istess' allacciatura.*
F *Doppia cannula di Levret con filo di metallo per eseguire l' istess' allacciatura.*
G *Coltello in asta, e forte, per penetrare nel cranio del feto.*
H *Cesoja di Smellie per introdursi nella suddetta cavità del capo.*